



**Kancelária Národnej rady Slovenskej republiky
Odbor Parlamentný inštitút**

**Edícia: Porovnávací analýza
28/2025**

Opatrenia na retenciu lekárov a sestier vo verejnom zdravotnom systéme štátu

Katarína Kubišová

**Bratislava
november 2025**



Postavenie odboru Parlamentný inštitút definuje § 144 zákona NR SR č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky, podľa ktorého Parlamentný inštitút plní informačné, vzdelávacie a dokumentačné úlohy súvisiace s činnosťou NR SR a jej poslancov. Súčasťou odboru je aj oddelenie Parlamentná knižnica a oddelenie Parlamentný archív.

V rámci informačnej činnosti odbor Parlamentný inštitút vydáva spravidla tieto informačno-analytické materiály:

porovnávací analýza	informácia	prehľad
bulletin	infografika	rešerš

V oblasti vzdelávania Parlamentný inštitút zastrešuje úvodné inštruktážne semináre najmä pre novozvolených poslancov, účasť Kancelárie NR SR na parlamentnej rozvojovej spolupráci určenej pre zahraničné parlamenty, stážový program pre študentov vysokých škôl, ako aj ďalšiu vzdelávaciu, prednáškovú a publikačnú činnosť.



Opatrenia na retenciu lekárov a sestier vo verejnom zdravotnom systéme štátu

Anotácia

Predkladaná porovnávacia štúdia sa zaoberá opatreniami vybraných európskych štátov v prospech zabezpečenia rovnomerného rozmiestnenia pracovnej sily v zdravotníctve v rámci jednotlivých regiónov a zabezpečenia rovnakej kvality zdravotnej starostlivosti v rámci celého štátu.

Kľúčové slová

retencia zdravotníckych pracovníkov v zdravotnom systéme, migrácia zdravotníckych pracovníkov, regionálne nerovnomernosti, pracovná viazanosť zdravotníckych pracovníkov, nedostatok lekárov a sestier

Measures to retain doctors and nurses in the state's public health system

Annotation

The presented comparative study deals with measures taken by selected European countries to ensure an even distribution of the healthcare workforce within individual regions and to ensure the same quality of healthcare throughout the country.

Keywords

retention of healthcare workers in the healthcare system, migration of healthcare workers, regional disparities, job tenure of healthcare workers, shortage of doctors and nurses

Vypracovala: RNDr. Katarína Kubišová, odbor Parlamentný inštitút

Schválila: Mgr. Natália Švecová, riaditeľka odboru Parlamentný inštitút

Materiál slúži pre poslancov Národnej rady Slovenskej republiky a zamestnancov Kancelárie NR SR a nemôže v plnej miere nahrádzať právne alebo iné odborné poradenstvo v danej oblasti. Zverejňovanie materiálu je možné iba so súhlasom odboru Parlamentný inštitút a autorov. Údaje, použité v materiáli, sú aktuálne k dátumu jeho zverejnenia. Materiál neprešiel jazykovou úpravou.

Obsah

1. Úvod	5
2. Situácia v Slovenskej republike	6
3. Situácia vo vybraných európskych štátoch	14
3.1 Česká republika	14
3.2 Estónsko	15
3.3 Francúzsko.....	17
3.4 Chorvátsko.....	19
3.5 Litva.....	20
3.6 Lotyšsko	23
3.7 Maďarsko.....	26
3.8 Nemecko	28
3.9 Nórsko.....	31
3.10 Poľsko.....	33
3.11 Portugalsko.....	36
3.12 Rakúsko.....	37
3.13 Rumunsko.....	40
3.14 Slovinsko.....	43
3.15 Švédsko	45
3.16 Taliansko.....	47
4. Záver	48
5. Použité zdroje	52



1. Úvod

Zabezpečenie lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti o obyvateľstvo je základnou súčasťou verejných služieb. Obyvateľstvo prikladá veľký význam kvalitným zdravotníckym službám a všeobecne sa predpokladá, že „rovnaké životné podmienky“ idú ruka v ruku aj s približne rovnakou zdravotnou starostlivosťou. Záchrané služby, lekári primárnej starostlivosti, ambulantné ošetrovateľské služby, nemocnice, opatrovateľské domy a ďalší poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by mali byť rovnako dostupní a porovnateľnej kvality všade, v primeraných vzdialenostiach.

Problém migrácie kvalifikovaných odborníkov v zdravotníctve rezonuje v spoločnosti už od 40. rokov minulého storočia. Pracovná migrácia je špecifickou formou ekonomickej migrácie. Dôvodom migrácie zdravotníckych pracovníkov sú najmä lepšie pracovné podmienky a vyšší príjem. Trend zvyšujúcej sa pracovnej emigrácie je pozorovateľný aj na Slovensku a vzniká tak potreba analýzy tohto fenoménu najmä v súvislosti s nedostatkom sestier.

Existuje významný vzťah medzi odlivom pracovnej sily a vytváraním medzier v sektore zdravotnej starostlivosti, čo oslabuje zdravotný systém v krajinách, kde sa vyskytuje. Neriadená emigrácia môže zhoršiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti v krajine pôvodu. Zdravotnícki imigranti sú považovaní za intelektuálne aktíva cieľovej krajiny, pre ktorú sú spoločensky, politicky a ekonomicky dôležití. Efektívne riešenie problému nadmernej emigrácie zdravotníckych profesionálov je možné dosiahnuť len zlepšením mzdového a benefitového systému, zlepšením pracovných podmienok a aplikovaním nástrojov na získanie nových a stabilizáciu a udržanie skúsených zdravotníckych pracovníkov v systéme.¹

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov, najmä sestier, je jedným z hlavných problémov v mnohých krajinách s nízkym ekonomickým príjmom vzhľadom na jeho negatívny vplyv na efektivitu systému zdravotnej starostlivosti. Nedostatok sestier neznamená nevyhnutne nedostatok ľudí s ošetrovateľskými kompetenciami. Ide skôr o nedostatok sestier spokojných so súčasnými podmienkami a pripravených pokračovať v práci. Možno teda povedať, že nedostatok sestier znamená rozdiel medzi počtom sestier, ktoré sú k dispozícii a počtom sestier, ktoré sú potrebné.

K nedostatku sestier celosvetovo prispievajú rôzne faktory: celosvetovo nevhodná distribúcia sestier, nízka zamestnanosť, nesúlad medzi cieľmi vzdelávacích politík a zdravotnej starostlivosti, zlé pracovné podmienky, nedostatky v regulačných opatreniach, nedostatočné vzdelanie, nedostatok dôkazov pre tvorbu zdravotných politík a rozhodovanie, starnutie sestier, menší záujem o štúdium ošetrovateľstva na vysokých školách, viac alternatívnych zamestnaní pre ženy, zmeny v systéme zdravotníctva, vyššie nároky na zdravotnú starostlivosť, nedostatočné pochopenie profesionálnej identity. Okrem toho, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a zvyšovanie nárokov na skúsené sestry ovplyvňujú i niektoré socioekonomické trendy, napr. starnutie populácie a vzostup kvality technológií. Možno konštatovať, že jednou z najdôležitejších

¹ ONDRUSOVA A., POLIAKOVA N., MATISAKOVA I., KRAJCOVICOVA Z., ZVERBIKOVA J.: Migrácia sestier a zdravotníckych pracovníkov v globálnom meradle. Zdravotnícke listy, ročník 11, číslo 1, 2023. Dostupné na internete: https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2023/2023-11.c.1/ZL_2023_11_1_13_Ondrusova.pdf

príčin emigrácie sestier vo väčšine krajín, je ich nespokojnosť s pracovnými podmienkami a životnou úrovňou v porovnaní s cieľovými krajinami.

Napriek nárastu počtu absolventov v odbore ošetrovateľstvo sa nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily v rôznych častiach zdravotníctva stal veľkým problémom na medzinárodnej úrovni s negatívnymi dôsledkami pre pacientov. Nedostatok sestier sa netýka len rozvojových krajín, ale tomuto problému čelia aj vyspelé krajiny. Problémom v systéme zdravotnej starostlivosti je nedostatok sestier so špecifickými odbornými znalosťami (napr. sestry pracujúce v intenzívnej starostlivosti).²

Predmetom porovnávacej štúdie sú vzhľadom na vyššie uvedené stratégie a opatrenia vybraných európskych štátov na dosiahnutie čo najväčšej rovnomernosti pokrytia svojho územia zdravotníckymi službami a zdravotníckym personálom potrebnej kvalifikácie. V centre záujmu pritom je jednak migrácia zdravotníckych pracovníkov a tým aj koncentrácia zdravotníckych služieb do väčších miest a rozvinutejších regiónov v rámci štátu, ale aj prípadná emigrácia zdravotníckych pracovníkov do iných štátov. V rámci štúdie sme skúmali najmä nasledujúce otázky:

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**
- **Iné legislatívne opatrenia**
- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**
- **Dôvody pre výber zdravotného zariadenia (regiónu) lekármi/sestrami**
- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Hlavným zdrojom informácií boli odpovede jednotlivých štátov na požiadavku zadanú v rámci Európskeho centra pre parlamentný výskum a dokumentáciu (ECPRD)³ č. 6174 Retencia lekárov a sestier vo verejnom zdravotnom systéme (október 2025). Informácie, poskytnuté jednotlivými štátmi sme doplnili štúdiom jednotlivých právnych predpisov a ďalších citovaných internetových zdrojov.

2. Situácia v Slovenskej republike

V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti je dostupnosť služieb zabezpečovaná prostredníctvom Optimalizácie siete nemocníc (OSN). Jej podmienky určujú tzv. nárok pre jednotlivé spádové oblasti, čím sa stanovuje, aké typy a úrovne nemocničnej starostlivosti majú byť v danom regióne dostupné. Väčšie nemocnice sú historicky rozmiestnené prevažne vo väčších mestách, OSN vytvára rámec pre plánovanú zdravotnú starostlivosť podľa kapacitného dopytu, teda v oblastiach s vyšším počtom obyvateľov je zabezpečená aj vyššia miera špecializácie poskytovaných služieb.

V prípade ambulantnej zdravotnej starostlivosti (všeobecní lekári a špecialisti) je rovnomernosť zabezpečovaná prostredníctvom Optimálnej siete ambulantných poskytovateľov, definovanej v

² Tamtiež

³ Európske centrum pre parlamentný výskum a dokumentáciu (ECPRD). Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/page/home> (uzavretá databáza)



[zákone 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 predpisov⁴. Tento mechanizmus reguluje počet ambulancií prostredníctvom dostupných ordinačných hodín pre jednotlivé kraje a okresy v závislosti od typu špecializácie a regionálnych potrieb. Niektoré špecializácie sú regulované na úrovni okresov (napr. všeobecní lekári či gynekológovia), keďže ide o poskytovateľov primárneho kontaktu so širokou populáciou. Naopak, menej frekventované alebo vysokošpecializované odbory sú definované na úrovni krajov, kde je dopyt po týchto službách nižší. Optimalizácia siete poskytovateľov využíva údaje o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zohľadňuje vekovú štruktúru, počet a lokalitu pacientov, ako aj frekvenciu ich návštev, s cieľom identifikovať regióny, kde hrozí poddimenzovanie kapacít.

Analýza Rady pre rozpočtovú zodpovednosť (RRZ) Lekári, sestry a Slovensko 2040 (Projekcia vývoja počtu lekárov, sestier a dopytu po týchto profesiách zo strany starnúcej populácie)⁵ uvádza, že predpokladané starnutie populácie vytvorí v najbližších dvoch desaťročiach citeľne vyššie nároky na veľkosť personálnych kapacít v zdravotníctve. V prípade lekárov bude problém menej citeľný, ako boli predpoklady pred desiatimi rokmi, a to najmä preto, že medzi rokmi 2013 až 2023 došlo k viditeľnému zvýšeniu zapojenia absolventov medicíny do slovenského zdravotníctva. Výrazne zložitejšia situácia sa črtá pri zdravotných sestrách, kde sa postupne začne aj v praxi odrážať ich nízky prílev do zdravotníctva v kombinácii s nárastom ich odchodu zo zdravotníctva daným veľkosťou starších vekových kohort.

V aktuálnych rokoch môžeme pozorovať zlepšovanie v ukazovateľoch ako je záujem o štúdium na stredných zdravotníckych školách či záujem nastúpiť a zotrvať v zdravotníctve, keďže v posledných rokoch boli prijaté opatrenia s výrazným efektom na rast miezd, avšak vzhľadom na výrazný nárast dopytu zo strany starnúcej populácie to zďaleka nebude stačiť. Nedostatok sestier bude mať, podľa prognózy RRZ, za následok aj zníženie efektivity práce lekárov. Zdá sa, že obmedzujúcim faktorom fungovania zdravotníctva v budúcnosti budú práve sestry, ak nedôjde k zmene aktuálneho trendu. Dopyt po sestrách bude navyše výraznejšie prichádzať aj z oblasti dlhodobej starostlivosti, čo bude tiež obmedzovať kapacity v zdravotníctve.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

Vysokoškolské štúdium sa realizuje na základe [zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov](#).⁶ Štúdium medicíny na Slovensku je **bezplatné**, pokiaľ sa uskutočňuje v dennej forme, v štátnom jazyku a v štandardnej dĺžke štúdia.

⁴ 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. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/?ucinnost=09.10.2025>

⁵ Lekári, sestry a Slovensko 2040 (Projekcia vývoja počtu lekárov, sestier a dopytu po týchto profesiách zo strany starnúcej populácie). Dostupné na internete: <https://www.rrz.sk/lekari-sestry-a-slovensko-2040-projekcia-vyvoja-poctu-lekarov-sestier-a-dopytu-po-tychto-profesiach-zo-strany-starnucej-populacie/>

⁶ Tento zákon s účinnosťou od marca 2026 a od septembra 2026 (čl. I až XI) nahradí nový zákon č. 300/2025 Z. z. z 21. októbra 2025 o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (vysokoškolský zákon): <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2025/300/vyhlasene-znenie.html>

Základný právny rámec v oblasti ďalšieho vzdelávania lekárov poskytuje [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 predpisov⁷ (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“).

Viazanosť absolventa špecializačného štúdia odpracovať určité obdobie v danom samosprávnom kraji upravuje odsek 13 a 14 § 39b zákona č. 578/2004 Z. z.:

(13) *Ak zdravotnícky pracovník úspešne ukončil rezidentské štúdium v špecializačnom odbore, je povinný*

- a) *do 12 mesiacov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky začať vykonávať špecializované pracovné činnosti pri vykonávaní zdravotníckeho povolania podľa § 3 ods. 4 písm. b) v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do rezidentského štúdia podľa odseku 6 písm. f) alebo do troch mesiacov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky začať vykonávať špecializované pracovné činnosti pri vykonávaní zdravotníckeho povolania podľa § 3 ods. 4 písm. a) v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do rezidentského štúdia podľa odseku 6 písm. f) v špecializačnom odbore, v ktorom úspešne ukončil rezidentské štúdium,*
- b) *poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore, v ktorom úspešne ukončil rezidentské štúdium úhrnne najmenej päť rokov počas siedmich rokov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do rezidentského štúdia podľa odseku 6 písm. f), ak vykonáva špecializované činnosti podľa písmena a) najmenej v rozsahu ordinačných hodín podľa § 79 ods. 1 písm. aj) alebo úhrnne päť rokov počas desiatich rokov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do rezidentského štúdia podľa odseku 6 písm. f), ak vykonáva špecializované činnosti podľa písmena a) najmenej v rozsahu polovice ordinačných hodín podľa § 79 ods. 1 písm. aj)*

(14) *Na zdravotníckeho pracovníka, ktorý úspešne ukončil rezidentské štúdium v špecializačnom odbore inom ako všeobecné lekárstvo, sa vzťahujú povinnosti podľa odseku 13 alebo tieto povinnosti:*

- a) *bezodkladne začať vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do rezidentského štúdia podľa odseku 6 písm. f) v špecializačnom odbore, v ktorom úspešne ukončil rezidentské štúdium, a to úhrnne najmenej päť rokov počas siedmich rokov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky najmenej v rozsahu ustanoveného týždenného pracovného času alebo úhrnne päť rokov počas desiatich rokov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky najmenej v rozsahu polovice ustanoveného týždenného pracovného času...*

⁷ 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. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/?ucinnost=09.10.2025>



To znamená, že zákonnou povinnosťou rezidenta po úspešnom absolvovaní špecializačnej skúšky je:

- do 12 mesiacov začať vykonávať špecializované pracovné činnosti (vlastná ambulánna prax) v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie do rezidentského štúdia, alebo
- do 3 mesiacov začať vykonávať špecializované pracovné činnosti (ako zamestnanec) v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie do rezidentského štúdia, alebo
- bezodkladne začať vykonávať zdravotnícke povolanie u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie do rezidentského štúdia.

Zákonná povinnosť rezidenta je tiež poskytovať zdravotnú starostlivosť úhrnne:

- najmenej 5 rokov počas 7 rokov / 1,0 úväzok,
- najmenej 5 rokov počas 10 rokov / 0,5 úväzok.⁸

Sankcia za nedodržanie týchto zákonných povinností je uvedená v odsekoch 21 a 22 toho istého paragrafu (39b):

(21) Ak zdravotnícky pracovník, ktorý po úspešnom ukončení rezidentského štúdia nezačal poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa odseku 13 písm. a) alebo odseku 14 písm. a), je povinný uhradiť ministerstvom zdravotníctva 5 000 eur za každý rok rezidentského štúdia.

(22) Ak zdravotnícky pracovník, ktorý po úspešnom ukončení rezidentského štúdia neposkytoval zdravotnú starostlivosť podľa odseku 13 písm. b) alebo odseku 14 písm. a), je povinný uhradiť ministerstvu zdravotníctva 5 000 eur za každý rok, v ktorom neposkytoval zdravotnú starostlivosť podľa odseku 13 písm. b) alebo odseku 14 písm. a).

Regionálny princíp teda v rezidentskom štúdiu zohráva úlohu, keďže lekár je viazaný na kraj, ktorý si určil v žiadosti o zaradenie. Avšak, lekári môžu požiadať Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR) o zmenu z rodinných, osobných alebo zdravotných dôvodov a MZ SR týmto žiadosťami o zmeny väčšinou vyhovie.

- **Iné legislatívne opatrenia**

§ 5 zákona č. 578/2004 Z. z. definuje **minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**:

(1) Verejná minimálna sieť poskytovateľov (ďalej len „minimálna sieť“) je usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu (ďalej len „príslušné územie“) v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na

⁸ Rezidentské štúdium (Ministerstvo zdravotníctva SR). Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?rezidenti>

- a) počet poistencov príslušného územia vrátane možnej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia,
- b) chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia,
- c) vnútroštátnu migráciu a migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti na príslušnom území,
- d) bezpečnosť štátu.

Minimálna sieť sa nevzťahuje na poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii, poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie záchrannej zdravotnej služby, poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby atď.

Minimálnu sieť ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky.

§ 5b zákona č. 578/2004 Z. z. definuje **verejnú optimálnu sieť poskytovateľov** všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti:

- 1) *Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „optimálna sieť“) je usporiadanie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území v potrebnom počte a zložení (ďalej len „optimálna kapacita“) tak, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na*
 - a) počet a vekovú štruktúru poistencov príslušného územia,
 - b) chorobnosť poistencov v Slovenskej republike,
 - c) vnútroštátnu migráciu poistencov,
 - d) časovú náročnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti,
 - e) miestnu dostupnosť poskytovateľov.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva raz ročne vyhodnocovanie stavu optimálnej siete a výsledky poskytne ministerstvu zdravotníctva, samosprávnemu kraju a zdravotnej poisťovni každoročne do 30. apríla (§ 5c (2)).

Na základe tohto vyhodnocovania sa okresy klasifikujú z hľadiska ohrozenia zabezpečenia všeobecnej ambulantnej starostlivosti a primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti. Okresy sa klasifikujú podľa stupňa ohrozenia ako zabezpečené, rizikové, nedostatkové a kritické. Klasifikáciu okresov vykonáva ministerstvo zdravotníctva (§ 5e).

Prijatím novely zákona č. 578/2004 Z. z. sa **od roku 2022 zaviedol príspevok na podporu zriaďovania nových všeobecných ambulancií určený pre všeobecných lekárov a pediatrov alebo poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti**, financovaný z prostriedkov mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti.



Ministerstvo zdravotníctva určí a zverejní každoročne **do 31. júla** zoznam okresov a obcí s alokovaným príspevkom, zahŕňajúci údaje:

- pre ktoré okresy alebo obce sa poskytne príspevok na zriadenie nových všeobecných ambulancií, resp. zamestnanie nového lekára v rámci existujúcej ambulancie,
- maximálny počet príspevkov v danom okrese,
- výšku príspevkov.⁹

Príspevok sa môže prideliť na základe žiadosti najviac do výšky 80-tisíc eur.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

V zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti sú benefity a stimulačné opatrenia spravidla poskytované nad rámec bežných pracovných zmlúv, a to prostredníctvom kolektívnych zmlúv. Obsah týchto benefitov sa líši podľa konkrétneho poskytovateľa, môžu zahŕňať napríklad bonusové zložky mzdy, mimoriadne odmeny, dodatočné dni dovolenky či iné formy finančných a nefinančných výhod. Rozsah a forma benefitov sa teda medzi jednotlivými zariadeniami výrazne odlišujú.

V oblasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti je politika stimulácie viac centralizovaná, resp. existuje snaha o jej centralizáciu prostredníctvom už spomenutých príspevkov na otvorenie nových ambulancií. Zatiaľ sú tieto príspevky dostupné len pre primárnu starostlivosť, teda všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti. Hodnotenie vychádza z údajov o dostupnej a potrebnej kapacite, ako aj zo sledovania vekovej štruktúry lekárov v danom regióne, s cieľom predchádzať personálnym výpadkom v primárnej starostlivosti.

Niektoré samosprávne kraje (napr. trnavský) vyčleňujú vo svojom rozpočte osobitné prostriedky na podporu a rozvoj zdravotníctva vo svojom kraji. Trnavský samosprávny kraj poskytuje prostriedky na základe žiadosti napríklad na dotácie pre ambulancie, ktoré sú výučbovými zdravotníckymi zariadeniami, príspevky pre rezidentov, dotácie pre začínajúcich lekárov v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pediatria a lekárov špecialistov, ktorí prevezmú ambulanciu od všeobecného lekára. Noví poskytovatelia môžu žiadať o príspevok na zriadenie ambulancie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, príspevku na úhradu nájomného, či príspevku na mzdu ďalšieho zdravotníckeho pracovníka. Existujúci poskytovatelia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa môžu uchádzať o dotácie vo forme jednorazového príspevku na rekonštrukciu a rozšírenie priestorov ambulancie, jednorazového príspevku na materiálno-technické vybavenie ambulancie, príspevku na úhradu nájomného, či príspevku na mzdu ďalšieho zdravotníckeho pracovníka¹⁰.

⁹ Príspevok na zriadenie všeobecnej ambulancie. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?prispevok-na-zriadenie-vseobecnej-ambulancie>

¹⁰ Trnavský kraj bude aj v roku 2025 podporovať lekárov. Dostupné na internete: <https://trnava-vuc.sk/trnavsky-kraj-bude-aj-v-roku-2025-podporovat-lekarov/>

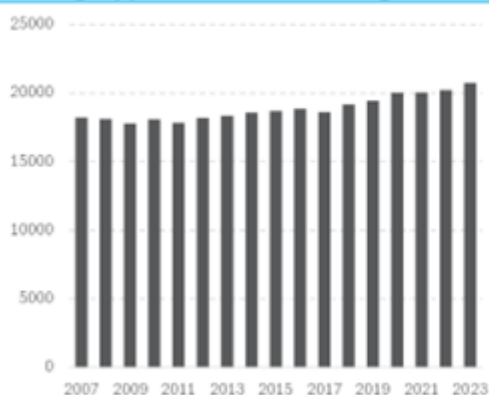
Podobne Žilinský samosprávny kraj ponúka pre nedostatkové profesie (ambulantná aj ústavná starostlivosť) rôzne typy príplatkov ako sú: mentorský príplatok, príspevok ku mzde absolventa, študentské dotácie alebo vstupné dotácie¹¹.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Podľa už spomenutej prognózy RRZ odchody lekárov zo Slovenska do zahraničia nepokračujú konštantným tempom. **Po období veľkej emigrácie lekárov, ktorá začala v 90-tych rokoch, došlo postupne k jej výraznému oslabeniu.** Výraznou zmenou trendu sú najmä odchody do Nemecka, ktoré sú podľa dát už takmer minulosťou.

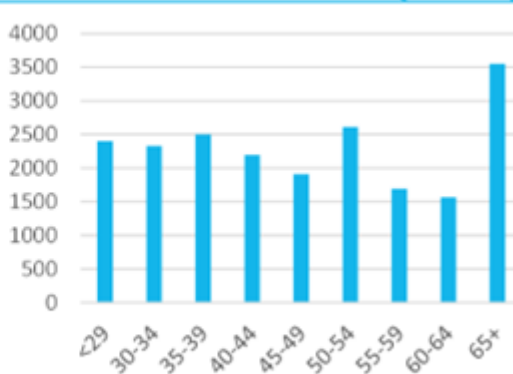
Pokiaľ ide o Česko, tam tiež dochádzalo k postupnému poklesu, no v rokoch 2022 a 2023 prišlo podľa dát Českej lekárskej komory opäť k nárastu odchádzajúcich – a to paradoxne napriek tomu, že na Slovensku sa medzitým presadila legislatíva, ktorá hromadne výrazne zvýšila platy lekárov v nemocniciach, dokonca v celkovej sume až nad českú úroveň. Prieskum medzi slovenskými lekármi v Česku uvádza ako kľúčové dôvody odchodu zo Slovenska iné faktory než platy. Predovšetkým zlé vybavenie nemocníc, nekompetentnosť ľudí v riadiacich pozíciách, korupciu a zlé podmienky pre vzdelávanie.¹²

Graf Vývoj počtu lekárov a mladých lekárov



Zdroj: NCZI

Graf Vekové rozloženie lekárov (rok 2023)



Zdroj: RRZ, NCZI

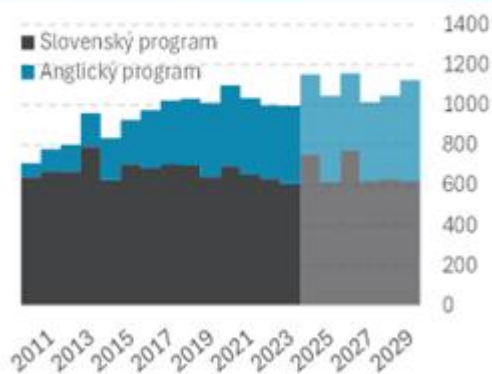
Zdroj: RRZ 2025

¹¹ Žilinský samosprávny kraj: <https://www.zilinskazupa.sk/sk/samosprava/urad-zsk/odbor-zdravotnictva/hladame-lekarov-sestry-porodne-asistentky.html>

¹² Lekári, sestry a Slovensko 2040 (Projekcia vývoja počtu lekárov, sestier a dopytu po týchto profesiách zo strany starnúcej populácie). Dostupné na internete: <https://www.rz.sk/lekari-sestry-a-slovensko-2040-projekcia-vyvoja-poctu-lekarov-sestier-a-dopytu-po-tychto-profesiach-zo-strany-starnucej-populacie/>

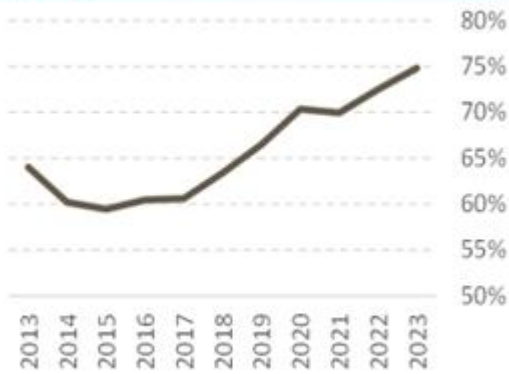


Graf Počet slovenských absolventov v roku 2030 v porovnaní s doterajším vývojom



Zdroj: Lekárske fakulty (LF UK, JLF UK, UPJŠ, SZU), RRZ

Graf Retencia absolventov slovenských programov lekárskech fakúlt (lekári pod 30 rokov, %)



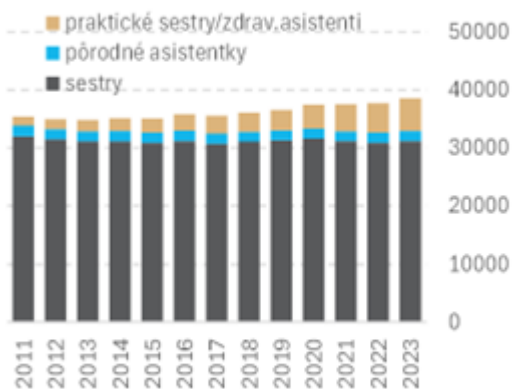
Zdroj: NCZI, prepočty RRZ

Zdroj: RRZ 2025

Ako už bolo spomenuté vyššie, limitujúcim faktorom v zdravotníctve sa v nasledujúcich rokoch môže stať nedostatok sestier. Dôvodom mierneho nárastu celkového počtu sestier v posledných rokoch je najmä dočasne zrýchlené zvyšovanie efektívneho veku odchodu do dôchodku daného legislatívou pre ženy (priblíženie dôchodkového veku žien veku mužov). Podľa odhadu RRZ sa vďaka tomuto efektu podarilo za poslednú dekádu oddialiť odchod do dôchodku asi 3 tisíc sestrám a bez tohto efektu by k nárastu ich počtu nedošlo. Sestry totiž – na rozdiel od lekárov – relatívne striktné uplatňujú odchod veku do dôchodku k času dovŕšenia dôchodkového veku. Tento legislatívny efekt však už takmer vypršal, dobieha už len pri ženách s 5 a viac deťmi. Odliv sestier vo vyššom veku sa tak postupne opäť zrýchli.

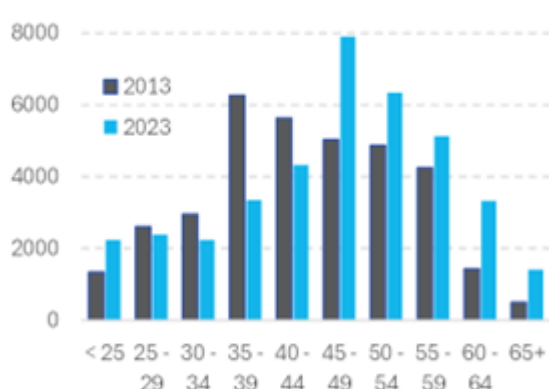
Ďalším dôvodom, ktorý sa týka najmä súčasného obdobia (2023, 2024 a 2025) sú dohody, ktoré väčšina nemocničných sestier uzavrela v roku 2022 pri vyplácaní mimoriadneho príspevku 5 tis. eur. Súčasťou podmienok na jeho prijatie bol aj záväzok nezmeniť zamestnávateľa najbližšie tri roky.¹³

Graf Vývoj počtu sestier+



Zdroj: NCZI

Graf Vývoj vekovej štruktúry sestier+



Zdroj: NCZI

Zdroj: RRZ 2025

¹³ Tamtiež

3. Situácia vo vybraných európskych štátoch

3.1 Česká republika

Rovnomerné rozmiestnenie zdravotníckych pracovníkov medzi regiónmi nie je centrálné riadené vládou.

Podľa § 46 **zákona č. 48/1997 Sb. o verejnom zdravotnom poistení**¹⁴ musia zdravotné poisťovne zabezpečiť, aby boli hradené služby dostupné pre ich poistencov lokálne a včas.

V roku 2024 Masarykova univerzita v Brne vykonala štúdiu, ktorá zdôraznila nízku dostupnosť zdravotnej starostlivosti mimo veľkých miest¹⁵. Nižšia miestna dostupnosť nie je obmedzená iba na pohraničné geografické periférie, ale všeobecne horšie hodnoty dosahuje aj Stredočeský kraj, ktorý vytvára vnútornú perifériu.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

České právo neukladá absolventom medicíny alebo ošetrovateľstva povinnú dobu práce v regionálnych zariadeniach.

- **Iné legislatívne opatrenia**

Štát poskytuje dotácie na špecializované vzdelávanie lekárov (rezidentúry). Poskytovanie dotácií pre lekárov upravuje **zákon č. 95/2004 Sb. o podmienkach získavania a uznávania odbornej spôsobilosti a špecializovanej spôsobilosti na výkon lekárskeho povolania lekára, zubára a farmaceuta**¹⁶. Podľa § 21ab tohto zákona by pri pridelovaní dotovaných rezidentúr malo byť zohľadnené rovnomerné rozloženie medzi regiónmi. Toto opatrenie však nie je primárne zamerané na zabezpečenie starostlivosti v regiónoch, kde je menej dostupná.

Podobný program existuje aj pre zdravotné sestry podľa **zákona č. 96/2004 Sb. o nelekárskych zdravotníckych povolaniach**¹⁷.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Vzhľadom na to, že zdravotné poisťovne sú povinné zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti, ponúkajú lekárom rôzne podporné programy – napríklad Všeobecná zdravotná

¹⁴ Zákon č. 48/1997 Sb. o verejnom zdravotnom poistení. Dostupné na internete (v češtine): <https://www.e-sbirka.cz/sb/1997/48?zalozka=text>

¹⁵ Mikula, Š., Škývarová, T., Špalková, D.: Dostupnosť primárnej zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete (v češtine): https://is.muni.cz/publication/2452059/Dostupnost_primarni_zdravotni_pece_Policy_report_FIN.pdf

¹⁶ Zákon č. 95/2004 Sb. o podmienkach získavania a uznávania odbornej spôsobilosti a špecializovanej spôsobilosti na výkon lekárskeho povolania lekára, zubára a farmaceuta. Dostupné na internete (v češtine): <https://www.e-sbirka.cz/sb/2004/95?zalozka=text>

¹⁷ Zákon č. 96/2004 Z.z. o podmienkach získavania a uznávania spôsobilosti na výkon nelekárskych zdravotníckych povolanií a na výkon činností súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene niektorých súvisiacich zákonov (zákon o nelekárskych zdravotníckych povolaniach). Dostupné na internete (v češtine): <https://www.e-sbirka.cz/sb/2004/96?zalozka=text>



poistovňa prevádzkuje bonusové programy za otvorenie nových ambulancií v preferovaných oblastiach, ako aj bonusy za predĺženie ambulantných hodín. VZP priebežne vyhodnocuje dostupnosť jednotlivých typov zdravotných služieb, a to nielen z pohľadu zaistenia miestnej a časovej dostupnosti, ale aj z pohľadu mnohých ďalších kritérií (veková štruktúra lekárov a obyvateľstva, čerpanie starostlivosti a pod.), ktoré majú alebo môžu mať vplyv na zaistenie dostupnosti teraz aj v najbližších rokoch. V primárnej starostlivosti sú takto definované preferované oblasti. Za otvorenie novej ordinácie (nového pracoviska) v preferovanej oblasti môže poskytovateľ obdržať bonus až 800 tisíc Kč (cca 32 869 eur), resp. 600 tis. Kč (cca 24 652 eur) v prípade stomatólogov (presná výška sa odvíja od pomerného počtu poistencov VZP v danom regióne). Celkovo VZP uhradila za túto bonifikáciu od jej zavedenia (v roku 2023) takmer 48 miliónov Kč (cca 1 970 000 eur).

Okrem toho niektoré regióny a nemocnice ponúkajú granty výmenou za záväzok pracovať v regiónoch (predovšetkým pre lekárov).

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Podľa informácií ministerstva zdravotníctva zostáva v Českej republike 91 % až 93 % absolventov lekárskeho fakult.

3.2 Estónsko

V Estónsku je nedostatok lekárov a sestier a starnutie lekárov jednou z najväčších výziev pre systém zdravotnej starostlivosti.

Podľa ministerstva sociálnych vecí je spravodlivé rozdelenie lekárov a sestier riadené prostredníctvom systému plánovania pracovnej sily založeného na dátach, ktorý vedie ministerstvo sociálnych vecí s podporou prognostického modelu HEROES, systému prognózy trhu práce OSKA¹⁸ a Národného inštitútu pre rozvoj zdravia (TAI). Analýzy OSKA projektujú potreby pracovnej sily v zdravotníctve v horizonte desiatich rokov, pričom hodnotia demografické zmeny, dopyt po službách a profily špecializácií podľa regiónov. Na základe týchto prognóz sa spoločne s Univerzitou v Tartu pridelujú ročné kvóty prijímania uchádzačov o štúdium a miesta v rezidentúre, čím sa zabezpečuje cieľené posilnenie v regiónoch s väčšími potrebami.

Ministerstvo sociálnych vecí a Fond zdravotného poistenia neustále pracujú na zabezpečení prístupu k liečbe. Napríklad na zlepšenie prístupu k rodinným lekárom a spolupráce medzi rodinnými lekármi a špecialistami sa používa služba elektronických konzultácií, ktorá pomáha šetriť čas pacientov a zlepšovať kvalitu liečby. Okrem toho sa posilnili kompetencie sestier v systéme zdravotnej starostlivosti, čo pomáha znižovať pracovnú záťaž lekárov.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

¹⁸ Systém OSKA je systém monitorovania trhu práce a prognózovania zručností, ktorý bol vyvinutý v Estónsku s cieľom riešiť sektorové potreby pracovnej sily a zručností. Prevádzkuje ho Estónsky úrad pre kvalifikáciu a poskytuje informácie o budúcich potrebách trhu práce v nasledujúcich 5 až 10 rokoch.

Neexistujú žiadne právne záväzky, ktoré by vyžadovali od absolventov zdravotníctva prácu v konkrétnych regiónoch po ukončení vzdelania. Zmluvné záväzky vznikajú výlučne na základe dobrovoľných dohôd s nemocnicami alebo miestnymi samosprávami. Estónsky systém dôrazne podporuje profesionálnu autonómiu a uprednostňuje flexibilné politiky zamestnávania založené na motivácii, a nie na nátlaku.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Viacere motivačné iniciatívy uľahčujú umiestňovanie zdravotníckych pracovníkov v nedostatočne pokrytých oblastiach:

- ciele štípeniá a podpora začínajúcich pracovníkov pre mladých lekárov počas praxe a stáží v týchto oblastiach;
- podporné programy pre rodinných lekárov vrátane priamych dotácií na zakladanie praxe a pokrytie nákladov na bývanie;
- preplatenie školného a záruky zamestnania pre zdravotné sestry, ktoré sa zaviazujú pracovať v tom istom zdravotníckom zariadení po ukončení štúdia.

Okrem toho, od roku 2015 projekt „Sestry späť do zdravotnej starostlivosti“, financovaný ministerstvom sociálnych vecí, úspešne reintegroval do roku 2025 viac ako 200 sestier, ktoré predtým opustili tento sektor. Táto iniciatíva pomáha zmierniť nedostatok pracovnej sily a ponúka dodatočné školenie pre sestry, ktoré sa vracajú po prerušení kariéry.

Estónske politiky rozlišujú medzi lekármi a sestrami:

- lekári dostávajú ciele rezidenčné umiestnenia, niektoré sú podmienené dobrovoľníckymi pracovnými zmluvami s regionálnymi nemocnicami na 2 – 3 roky; tieto záväzky sú skôr zmluvné ako zákonné;
- zdravotné sestry majú nárok na podporu od zamestnávateľa, ako napríklad úhradu školného, pod podmienkou minimálne dvojročného zamestnania po ukončení štúdia v danej organizácii.

Okrem toho bola v roku 2022 podpísaná konsenzuálna dohoda o objednávkach odbornej prípravy zdravotníckych špecialistov medzi ministerstvom školstva a výskumu, zdravotníckymi univerzitami a vysokými školami, združeniami nemocníc a profesijnými zväzmi. Cieľom dohody (2022 – 2026) je zvýšiť ročný počet prijatých sestier na 700 študentov a zabezpečiť financovanie praktického výcviku, pričom prebiehajú prípravy na jej obnovenie do roku 2030.

- **Dôvody pre výber zdravotného zariadenia (regiónu) lekármi/sestrami**

Medzi kľúčové faktory ovplyvňujúce regionálne pracovné rozhodnutia zdravotníckych pracovníkov patrí pracovná záťaž a organizácia práce, dostupnosť moderných zdravotníckych technológií a kvalita pracovných podmienok v menších centrách. Modernizácia zdravotníckych zariadení – financovaná z Európskeho sociálneho fondu – a rozširovanie digitálnych



zdravotníckych služieb (elektronické zdravotníctvo, práca na diaľku) prispievajú k zníženiu profesionálnej izolácie.

Od roku 2026 bude Estónsko vykonávať celoštátny dvojročný prieskum o pohode zdravotníckych pracovníkov a bezpečnosti pacientov. Výsledky prieskumu poskytnú inštitúciám spätnú väzbu o pracovných podmienkach a postupoch riadenia a budú slúžiť ako podklad pre národné politické odporúčania na zlepšenie organizácie pracoviska a systémov kvality vrátane zlepšenia pohody zamestnancov.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Podľa údajov Národného inštitútu pre rozvoj zdravia (TAI) zostáva miera emigrácie zdravotníckych pracovníkov nízka, približne 1,8 %, hoci dočasná práca v zahraničí – najmä vo Fínsku a Švédsku – je bežná. Na zníženie budúceho nedostatku je nevyhnutné zvýšiť kapacitu rezidenčnej prípravy (v roku 2025 začalo s prípravou 283 nových rezidentov – čo je najvyšší nedávny príjem) a rozšíriť programy pre zdravotné sestry, na ktoré spoločne dohliadajú ministerstvá sociálnych vecí a školstva.

3.3 Francúzsko

Rozdelenie lekárov a sestier je primárne určené miestom ich univerzitného štúdia. Rezidenti si vyberajú miesto svojho štúdia na základe odborného zaradenia a miesta pôsobenia. Po ukončení rezidencie si však lekári môžu zvoliť miesto, ak chcú vykonávať prax ako samostatne zárobkovo činní odborníci.

Táto sloboda usadiť sa je zadefinovaná v článku L162-2 francúzskeho zákonníka sociálneho zabezpečenia:

„V záujme poistencov a verejného zdravia je zabezpečené rešpektovanie slobody výkonu povolania a profesionálnej a morálnej nezávislosti lekárov v súlade so základnými etickými zásadami slobodného výberu lekára pacientom, slobody lekára predpisovať lieky, profesionálneho tajomstva, priameho platenia poplatkov pacientom a slobody lekára založiť si prax, pokiaľ nie je ustanovené inak...“

Výber miesta pôsobenia v súkromných praxiach alebo klinikách lekármi spôsobuje však problém nerovnomerného rozloženia v rámci Francúzska. Z tohto dôvodu zákonodarcovia posilnili opatrenia na uľahčenie usadzovania sa lekárov alebo sestier v oblastiach s nízkou hustotou zdravotníckych pracovníkov.

- **Iné legislatívne opatrenia**

Jedným z príkladov opatrení na posilnenie rovnomernosti pokrytia územia zdravotníckymi pracovníkmi je článok L511-8 Všeobecného zákonníka miestnych samospráv, ktorý stanovuje možnosť finančnej pomoci pre lekárov, ktorí prichádzajú vykonávať prax:

I. – Miestne samosprávy a ich skupiny môžu poskytovať pomoc určenú na podporu usadzovania sa alebo udržiavania zdravotníckych pracovníkov v oblastiach vymedzených podľa článku L. 1434-4 odseku 1 zákona o verejnom zdraví. Na tento účel sa uzatvárajú dohody medzi miestnymi samosprávami a skupinami, ktoré poskytujú pomoc, a dotknutými zdravotníckymi pracovníkmi. Podpísané dohody postupujú príslušné miestne orgány a skupiny regionálnym zdravotníckym agentúram alebo v prípade Saint Pierre a Miquelonu prefektovi a miestnym zdravotným poisťovniam. Zdravotné strediská uvedené v článku L. 6323-1 zákona o verejnom zdraví môžu byť tiež oprávnené na túto pomoc za rovnakých podmienok. Táto pomoc nevyklučuje pomoc, ktorú už miestne orgány poskytli zdravotným strediskám nachádzajúcim sa na celom území...

Investície do nehnuteľností, ktoré uskutočnili obce a ich skupiny v oblastiach vymedzených v prvom odseku tohto článku I, v zónach revitalizácie France Ruralités alebo v prioritných oblastiach rozvoja vidieka a ktoré sú určené na umiestnenie zdravotníckych pracovníkov alebo na zdravotné a sociálne opatrenia, sú oprávnené na podporu z Fondu kompenzácie dane z pridanej hodnoty.

Miestne orgány a ich združenia môžu tiež poskytnúť príspevky na ubytovanie a cestovanie postgraduálnym študentom všeobecného lekárstva, zubného lekárstva alebo akejkoľvek inej špecializácie, keď absolujú stáže v oblastiach vymedzených vyššie uvedeným zákonom o financovaní sociálneho zabezpečenia na rok 1999, kde je deficit v poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Vyhláška určí maximálnu výšku a podmienky poskytovania týchto príspevkov.

II. – Príspevok na štúdium a kariérny plán môžu miestne orgány a ich združenia poskytnúť každému študentovi, ktorý úspešne absolvoval prijímaciu skúšku a je zapísaný na lekársku alebo zubnochirurgickú fakultu, ak sa zaviazal vykonávať prax ako všeobecný lekár, špecialista alebo zubný chirurg najmenej päť rokov v jednej z oblastí uvedených v prvom odseku I. Aby študent mohol túto pomoc využiť, podpíše zmluvu s orgánom, ktorý ju poskytuje.

Všeobecné podmienky poskytovania príspevku, jeho maximálna výška a prípadne podmienky jeho úplného alebo čiastočného preplatenia a prehodnotenia sú stanovené vyhláškou.

Existuje aj zmluva o výkone verejnej služby, ktorá umožňuje študentom dostávať mesačný príspevok, vyplácaný správnym orgánom od druhého ročníka výmenou za prácu po ukončení štúdia v oblasti s nízkou hustotou zdravotníckych pracovníkov. Trvanie ich zamestnania sa rovná trvaniu, počas ktorého im bol príspevok vyplácaný, a nesmie byť kratšie ako dva roky. Táto zmluva je podrobne opísaná v článku L. 632-6 školského zákonníka.

Študenti, ktorí podpísali zmluvu o verejnoprospešných službách a splňajú podmienky pre prístup k postgraduálnemu štúdiu, si na základe daných kritérií vyberajú miesto zo zoznamu, ktorý každý rok zostavuje nariadenie ministra zdravotníctva a ministra školstva.

Zákonné strany, ktoré podpísali zmluvu o záväzku vo verejnom záujme so správnym orgánom, môžu byť oslobodené od svojej povinnosti vykonávať prax po zaplatení náhrady a pokuty, ktorej podmienky sa stanovujú nariadením.

V rámci riešenia problému nerovnomerného rozmiestnenia zdravotníkov sa diskutuje aj o možnosti zavedenia povolení na zdravotnícke zariadenie, vydávaných Regionálnou zdravotnou agentúrou. Toto povolenie by bolo podmienené hustotou lekárskej obsadenosti oblasti a



odchodom zdravotníckych pracovníkov do dôchodku. Tento návrh zákona bol prijatý v prvom čítaní v Národnom zhromaždení a má byť prediskutovaný v Senáte.

Pre **zdravotné sestry v súkromnej praxi** existuje viac predpisov a obmedzení, týkajúcich sa ich slobody usadiť sa. Zriadenie súkromnej ošetrovateľskej praxe v skutočnosti podlieha **územnej regulácii**. Regionálne zdravotnícke agentúry posudzujú hustotu zdravotníckych pracovníkov na jednotlivých územiach. V oblastiach s vysokou hustotou zdravotníckych pracovníkov je možnosť usadenia sa obmedzená a niektorý kolega musí najprv opustiť alebo ukončiť svoju činnosť. Naopak, oblasti s nízkou hustotou obyvateľstva môžu mať nárok na finančnú pomoc.

3.4 Chorvátsko

V Chorvátskej republike sa vynakladá úsilie na zabezpečenie rovnomerného rozmiestnenia zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom kombinácie štrukturálnych a finančných stimulov a národného plánovania ľudských zdrojov. Medzi kľúčové mechanizmy patria systematické plány nasadenia lekárov a sestier, finančná podpora práce vo vidieckych oblastiach, stimuly pre špecializáciu v deficitných oblastiach a programy na udržanie a prilákanie zamestnancov v menej rozvinutých regiónoch.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

Zákony a nariadenia v Chorvátsku nestanovujú povinné obdobie práce pre lekárov a zdravotné sestry v regionálnych zdravotníckych zariadeniach po ukončení štúdia. Zákon o zdravotnej starostlivosti upravuje práva, povinnosti a zodpovednosti v systéme zdravotnej starostlivosti, ale nezahŕňa zákonnú povinnosť pracovať v určitých zariadeniach po ukončení štúdia.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Na štátnej úrovni sa poskytujú finančné prostriedky na platy a špecializácie mladých lekárov s cieľom umožniť im profesionálny rozvoj a zotrvanie v Chorvátsku. V závislosti od župy - napríklad Istrijská župa, ktorá predložila program opatrení na udržanie a prilákanie zamestnancov vo verejnom zdravotníctve a sociálnych zariadeniach na rok 2025: predpokladajú sa priame finančné stimuly, dodatočné bonusy pre mentorov, karty benefitov a zabezpečenie bytových kapacít (22 apartmánov pre zdravotnícky personál), pričom za prácu dlhšiu ako 5 alebo 10 rokov v turistických klinikách/záchraných tímoch dostáva pracovník ročný bonus 700 eur alebo 1 400 eur; a za prácu v sezóne ďalších 900 eur.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Podľa údajov Chorvátskej lekárskej komory z roku 2024 opustilo za desať rokov od vstupu Chorvátska do Európskej únie krajinu celkovo 1 214 lekárov. Podľa odhadov z roku 2024 Chorvátsku chýba približne 4 000 zdravotných sestier. Po výraznom zvýšení plátov sa odliv

spomalil. Najväčším problémom v zdravotníctve je dnes nedostatok lekárov a zdravotných sestier, respektíve zaťaženie celého systému.

3.5 Litva

V Litve je rovnomerné rozloženie zdravotníckych pracovníkov – lekárov a sestier – medzi veľkými mestami a mestskými regiónmi zabezpečené prostredníctvom komplexného plánovania, analýzy údajov a strategických opatrení koordinovaných viacerými inštitúciami a platformami:

1) Platforma kompetencií zdravotníckych pracovníkov

- je to národný dátový systém, ktorý umožňuje monitorovanie rozloženia odborníkov, ich kompetencií, oblastí nedostatku a predpovedanie budúcich potrieb;
- platforma pomáha identifikovať regióny, ktorým chýbajú konkrétni špecialisti, a smeruje ciele financovanie a ďalšie zdroje do týchto oblastí;
- je integrovaná do projektu EU HEROES, ktorý zvyšuje kvalitu údajov a plánovacie možnosti v celej Európskej únii.

2) Výbor pre formulovanie štátnej objednávky na odbornú prípravu špecialistov národného systému zdravotnej starostlivosti

- tento výbor vyvíja štátnu objednávku pre inštitúcie vyššieho vzdelávania s prihliadnutím na potreby rôznych regiónov;
- objednávka zahŕňa ciele financovanie štúdia, pričom študenti sa zaväzujú pracovať na konkrétnych miestach po ukončení štúdia;
- výbor sa opiera o údaje z Platformy kompetencií a odborné poznatky.

3) Dve expertné rady zložené zo zástupcov zdravotníckych organizácií, ktoré pôsobia v rámci Výboru pre formulovanie štátnej objednávky na odbornú prípravu špecialistov národného systému zdravotnej starostlivosti

- fungujú ako poradné skupiny, ktoré posudzujú kvalitu, dopyt a distribúciu špecializovanej odbornej prípravy;
- rady poskytujú odporúčania týkajúce sa pridelovania rezidenčných miest, priorit študijných odborov a regionálnych iniciatív;
- ich poznatky prispievajú k formovaniu dlhodobej stratégie na zabezpečenie prístupu k zdravotníckym službám v celej Litve.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

V súčasnosti v Litve neexistuje žiadna zákonná požiadavka, ktorá by lekárom alebo zdravotným sestram nariaďovala pracovať na určených miestach po ukončení štúdia, a to ani v prípade, že toto štúdium bolo financované zo štátneho rozpočtu. Určité podmienky však môžu lekára zaviazat pracovať na konkrétnom mieste. Ak je osoba prijatá na cieľnú rezidentúru alebo dostáva finančnú



podporu od zdravotníckeho zariadenia a podpíše s touto inštitúciou zmluvu (zvyčajne regionálnou), ktorá financuje rezidentúru alebo poskytuje štipendium, zaväzuje sa tam pracovať počas stanoveného obdobia po ukončení štúdia. Prijatie na cieľnú rezidentúru určenú pre konkrétnu inštitúciu alebo región zahŕňa povinnosť pracovať tam aj po ukončení štúdia. Tento **záväzok zvyčajne trvá 3 roky** po ukončení rezidentúry. Ak lekár túto povinnosť nesplní, môže byť povinný vrátiť časť financovania alebo štipendia.

V Litve majú zdravotné sestry možnosť podpísať zmluvu so zdravotníckym zariadením, ktoré pokrýva náklady na ich štúdium, a to aj v prípade, že sú zapísané na pozíciu nefinancovanú štátom. Študent podpisuje dohodu buď pred štúdiom, alebo počas neho. Inštitúcia hradí školné, ktoré sa môže pohybovať od 10 400 do 15 800 eur za celé obdobie štúdia (na základe údajov z roku 2025). Na oplátku sa študent zaväzuje pracovať na danej inštitúcii po ukončení štúdia, **zvyčajne 2 roky**.

Právnym základom pre takúto pracovnú viazanosť sú zákon o lekárskej praxi¹⁹ a nariadenie ministra z roku 2008 o schválení opisu postupov platieb za štúdium žiakov, študentov alebo lekárov v rezidenčnom programe inštitúciami litovského národného systému zdravotnej starostlivosti a uzatvárania zmlúv o pôžičke medzi inštitúciami litovského národného systému zdravotnej starostlivosti, žiakmi, študentmi alebo lekármi v rezidenčnom programe a úverovými inštitúciami na zabezpečenie blaha žiakov, študentov alebo lekárov v rezidenčnom programe²⁰.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Vzhľadom na potrebu a nedostatok zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach ministerstvo zdravotníctva navrhuje, aby vedúci pracovníci zdravotníckych zariadení v spolupráci s obecnými samosprávami využívali právne akty, ktoré umožňujú prilákať mladých zdravotníckych pracovníkov do ich zariadení a ponúkali im rôzne stimulačné opatrenia, ako je podpora školného, bývanie a iné sociálne dávky.

Vedúci pracovníci zdravotníckych zariadení musia v súlade s vyššie uvedeným postupom vypracovať prognózy dopytu po zdravotníckych službách a špecialistoch, ktorí ich poskytujú, koordinovať ich so zakladateľom zdravotníckeho zariadenia a predložiť informácie o zmluvách ministerstvu zdravotníctva.

V Litve sa uplatňujú rôzne motivačné a stimulačné opatrenia na prilákanie lekárov a zdravotných sestier do regionálnych zdravotníckych zariadení. Tieto opatrenia sú komplexne definované v **Akčnom pláne na prilákanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov na roky 2024 – 2029**. Koordinuje ich ministerstvo zdravotníctva a ďalšie zodpovedné inštitúcie s cieľom zabezpečiť rovnomerné rozloženie špecialistov v celej krajine a znížiť regionálne rozdiely v zdravotnej starostlivosti.

¹⁹ Zákon o lekárskej praxi. Dostupné na internete (v litovskom jazyku): <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.10E8E285740C/asr>

²⁰ Nariadenie ministra z roku 2008 o schválení opisu postupov platieb za štúdium žiakov, študentov alebo lekárov v rezidenčnom programe inštitúciami litovského národného systému zdravotnej starostlivosti a uzatvárania zmlúv o pôžičke medzi inštitúciami litovského národného systému zdravotnej starostlivosti, žiakmi, študentmi alebo lekármi v rezidenčnom programe a úverovými inštitúciami na zabezpečenie blaha žiakov, študentov alebo lekárov v rezidenčnom programe. Dostupné na internete (v litovskom jazyku): <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E40EEAC827DC/asr>

Kľúčové iniciatívy zahŕňajú:

1. Cielené financovanie štúdia²¹:

- štát vypracúva študijné objednávky na základe regionálnych potrieb, financuje vzdelávanie pre tých, ktorí sa zmluvne zaviazajú pracovať na konkrétnych miestach po ukončení štúdia;
- podporujú sa rezidenčné stáže v regionálnych zdravotníckych zariadeniach.

2. Finančné stimuly:

- možnosti získať dodatočné financovanie na prácu v regiónoch, najmä v nedostatkových špecializáciách;
- kompenzácia bývania, úhrada cestovných nákladov a jednorazové platby za nástup do práce v regionálnych oblastiach.

3. Kariérne príležitosti a profesionálny rozvoj:

- podporuje sa profesionálny rast v regiónoch vrátane účasti na školeniach, konferenciách a mentorských programoch;
- rezidenti majú možnosť absolvovať stáže v regionálnych nemocniciach.

4. Zlepšovanie pracovných a životných podmienok:

- investuje sa do infraštruktúry regionálnych zdravotníckych zariadení.

5. Projekt HEROES:

- medzinárodná iniciatíva financovaná v rámci programu Európskej komisie „EU4Health“, zameraná na zlepšenie pracovných podmienok a psychickej pohody zdravotníckych pracovníkov.

Pre lekárov sa ponúkajú cielené rezidenčné stáže, ktoré umožňujú zdravotníckym zariadeniam žiadať o pozície pre konkrétnych špecialistov alebo regióny. Lekár podpisuje zmluvu, v ktorej sa zaväzuje pracovať na určenom mieste počas určitého obdobia po ukončení rezidentúry (zvyčajne 3 roky). Finančné stimuly poskytované štátom alebo obcami, ako napríklad jednorazové granty, sú zamerané na povzbudenie mladých lekárov k práci v regiónoch alebo menších zdravotníckych zariadeniach, kde chýbajú špecialisti. Tieto jednorazové granty sa zvyčajne pohybujú od 10 000 do 15 000 eur a sú udeľované lekárom, ktorí sa rozhodnú pracovať v regionálnych zariadeniach a zaviazajú sa na dobu určitú (zvyčajne 3 roky). Ak sa záväzok ukončí predčasne, časť grantu môže byť potrebné vrátiť.

²¹ V Litve sa za štúdium medicíny platí ročné školné.



Pre sestry neexistuje žiadny rezidenčný alebo špecializačný model ako pre lekárov a kariérny postup závisí viac od potrieb inštitúcie. Zdravotnícke zariadenia však môžu uhradiť školné pre študentov prijatých na nefinancované študijné miesta. Na oplátku sa budúca sestra zaväzuje odpracovať 2 roky po ukončení štúdia.

- **Dôvody pre výber zdravotného zariadenia (regiónu) lekármi/sestrami**

Možnosti konzultácií na diaľku, účasť na školeniach a stážach a jasné kariérne dráhy v rámci regionálnych inštitúcií vytvárajú vyhliadky na rast, najmä pre mladých odborníkov, ktorí sa obávajú poklesu zručností v odľahlejších oblastiach.

Nadmerné pracovné pohotovosti, neplánované náhradné harmonogramy a nedostatočná veľkosť tímov výrazne znižujú spokojnosť s prácou a zvyšujú fluktuáciu zamestnancov, čím sa vyvážená pracovná záťaž stáva kritickým faktorom pre prilákanie a udržanie zamestnancov.

Jasné zásady riadenia toku pacientov, primerané personálne obsadenie ošetrovateľského a podporného personálu a rotácia regionálnych špecialistov pomáhajú stabilizovať harmonogramy a znižovať profesionálne vyhorenie.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Podľa štúdie Litovskej univerzity zdravotníckych vied z roku 2025 sú emigračné zámery medzi zdravotníckymi pracovníkmi pozoruhodne vysoké. Výsledky naznačujú, že 50,91 % študentov, 39,70 % rezidentov a 36,81 % lekárov plánuje emigrovať alebo vôbec nemá v úmysle pracovať v lekárskej profesii. Hlavnými dôvodmi emigrácie boli vyššie platy, lepšie životné podmienky a väčšie profesionálne príležitosti. Medzi hlavné dôvody odchodu z lekárskej profesie patrili nízke platy, fyzická a psychická záťaž a administratívna záťaž (u lekárov), ako aj vnímanie, že toto povolanie pre nich nie je vhodné (u študentov a obyvateľov).

3.6 Lotyšsko

Nábor mladých lekárov do zdravotníckeho sektora v regiónoch je v Lotyšsku dlhodobou a veľmi aktuálnou témou.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

V Lotyšsku neexistuje univerzálna zákonná povinnosť, ktorá by vyžadovala, aby všetci absolventi medicíny (lekári alebo zdravotné sestry) pracovali v regionálnych zdravotníckych zariadeniach po stanovenú dobu.

Špecifická zákonná povinnosť sa však vzťahuje na lekárov, ktorých postgraduálne vzdelávanie (rezidentúra) je financovaná zo štátneho rozpočtu.

Štátne plánovanie miest v rezidentúre (postgraduálne štúdium)

Ministerstvo zdravotníctva (MZ) každoročne stanovuje počet miest v rezidentúre financovaných štátom podľa špecializácie a miesta odbornej prípravy (nemocnica/univerzita); miesta sa pridelujú inštitúciám v Rige a regiónoch, čo je hlavný nástroj štátu na geografické usmerňovanie budúcich špecialistov. Právny základ a postup sú stanovené v **nariadení vlády č. 685 o postupe prijímania, pridelovania a financovania rezidentúry**²² a v nariadeniach MZ, ktorými sa schvaľujú ročné kvóty.

Na základe nariadenia kabinetu č. 685 (o rezidentúre) bolo potvrdených niekoľko opatrení, zameraných na geografické usmerňovanie novovyškolených lekárov.

- Vyššie financovanie odbornej prípravy pre regionálne lokality: Štát prideluje výrazne vyššie maximálne finančné sumy na rezidenčnú prípravu, ak sa rezidentúra koná v určených inštitúciách nachádzajúcich sa mimo Rigy (napr. špecializované nemocnice mimo Rigy, regionálne viacprofilové nemocnice alebo ambulancie rodinných lekárov mimo Rigy).
- Platový bonus za regionálnu prácu: Rezidenti, ktorí uzatvoria zmluvu s regionálnou viacprofilovou nemocnicou, špecializovanou nemocnicou mimo Rigy alebo ambulanciou rodinných lekárov mimo Rigy, dostávajú bonus za prácu v regióne vo výške najmenej 30 % minimálnej mesačnej mzdy.
- Povinnosť odpracovať si miesto v regióne: Rezidenti, ktorí si zabezpečili štátne financovanie, majú často po skončení odbornej prípravy trojročnú povinnosť odpracovať si miesto, ktorá môže byť špecificky viazaná na prácu v inštitúcii mimo Rigy, ak podpísali zodpovedajúcu dohodu.

Nákup služieb s kritériami územnej dostupnosti

Národná zdravotná služba (NVD) uzatvára zmluvy s poskytovateľmi podľa **nariadenia vlády č. 555 postup pre organizáciu a úhradu zdravotníckych služieb**²³, ktoré vyžaduje zabezpečenie dostupnosti služieb na jednotlivých územiach pri uzatváraní zmlúv o objemoch a financovaní.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Sektorová stratégia s regionálnym zameraním

Vláda schválila **Stratégiu rozvoja pracovnej sily v zdravotníctve na roky 2025 – 2029**²⁴, ktorá obsahuje mapovanie pracovnej sily, jednotný register, modely plánovania a cielené opatrenia na prilákanie/udržanie zamestnancov vrátane kvantifikovaných výstupov (napr. kompenzácie za prilákanie financované z Európskeho sociálneho fondu).

²² Nariadenie vlády č. 685 O postupe prijímania, pridelovania a financovania rezidentúry. Dostupné na internete (v lotyšskom jazyku): <https://likumi.lv/ta/id/235421-rezidentu-uznemsanas-sadales-un-rezidenturas-finansesanas-kartiba>

²³ Nariadenie vlády č. 555 Postup pre organizáciu a úhradu zdravotníckych služieb. Dostupné na internete (v lotyšskom jazyku): <https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>

²⁴ Stratégia rozvoja pracovnej sily v zdravotníctve na roky 2025 až 2029. Dostupné na internete (v lotyšskom jazyku): <https://likumi.lv/ta/id/357507-par-planu-veselibas-darbaspeka-attistibas-strategija-no-2025-gada-lidz-2029-gadam>



Finančné a štrukturálne stimuly pre primárnu starostlivosť (rodinní lekári) vo vidieckych/nedostatočne obsluhovaných oblastiach

Platby viazané na hustotu obyvateľstva a vidiecku polohu:

- Prax rodinných lekárov dostáva mesačný fixný príspevok za prevádzku praxe a personál vo vidieckom území, pričom výška platby sa zvyšuje s klesajúcou hustotou obyvateľstva:
 - územie s hustotou obyvateľstva od 100 do 499 obyvateľov na km²: 182 eur mesačne (základná suma)
 - územie s hustotou obyvateľstva od 20 do 99 obyvateľov na km²: 268 eur mesačne (základná suma)
 - územie s hustotou zaľudnenia nižšou ako 20 obyvateľov na km²: 361 eur mesačne (základná suma)
 - územie s vysokou hustotou zaľudnenia (nad 500 obyvateľov na km²): takýto dodatočný príspevok sa neuplatňuje.

Stimuly pre nové praxe a rýchly nábor

- Prioritné umiestnenie pre nových lekárov: Rodinný lekár, ktorý absolvuje štátom financovanú rezidentúru, má právo požiadať o zápis do čakacej listiny rodinného lekára mimo poradia do jedného roka od získania certifikátu.
- Stimuly pre prevzatie: Možnosť prevziať prax (bez dodržiavania chronologického poradia na čakacej listine) rodinnému lekárovi, ktorý dostal štipendium od obce na základe dohody o poskytovaní služieb na území obce po certifikácii. Ide o explicitné opatrenie využívajúce finančnú pomoc obce na geografické usmerňovanie lekárov.
- Podpora novootvorených ambulancií: Novootvorené ambulancie rodinných lekárov dostávajú vysokú mesačnú fixnú platbu až deväť mesiacov (alebo kým nezaregistrujú 600 pacientov). Táto fixná platba zahŕňa podporu na priemerné mesačné platy a príspevky na sociálne poistenie pre lekárov a personál starostlivosti o pacientov (zdravotná sestra/lekársky asistent).

Stimuly pre zamestnávanie zdravotných sestier/asistentov (relevantné pre personálne obsadenie regionálnych ambulancií)

- Štát ponúka mechanizmus na zdvojnásobenie platby určenej na zabezpečenie práce zdravotnej sestry/lekárskeho asistenta, ak ambulancia rodinného lekára požiada o túto zvýšenú platbu a splní určité kritériá, ako napríklad mať aspoň 1 200 registrovaných pacientov (alebo 600 detí) a zabezpečiť, aby obaja zamestnanci mali pracovisko a ponúkali nezávislý príjem pacientov aspoň 10 hodín týždenne. Táto vyššia platba za personál pomáha podporovať ambulancie s viacerými osobami, ktoré sú často potrebné v regionálnom prostredí.
- Ambulancie rodinných lekárov dostávajú všeobecný mesačný fixný príspevok vo výške 1 000 eur.

Štrukturálna podpora pre vzdialenú primárnu starostlivosť

V oblastiach s nedostatočným poskytovaním služieb rodinného lekára a ťažkým prístupom k starostlivosti môže NVD podpísať s obcou dohodu o prevádzke miesta lekárskeho asistenta.

Toto štrukturálne usporiadanie zabezpečuje prístup k starostlivosti vo vzdialených oblastiach a podporuje zamestnávanie lekárskeho personálu (na ktorých sa vzťahuje vypočítaný priemerný plat personálu starostlivosti o pacientov). Lekárski asistenti pracujúci v mestských zariadeniach dostávajú priemerný plat personálu starostlivosti o pacientov na základe počtu návštev.

- **Dôvody pre výber zdravotného zariadenia (regiónu) lekármi/sestrami**

V súčasnosti univerzita v Rige Stradiņš realizuje výskumný projekt „Zvyšovanie vitality všeobecných lekárov v Lotyšsku: Výzvy a riešenia“, ktorého cieľom je identifikovať faktory ovplyvňujúce nábor a udržanie všeobecných lekárov v lotyšskom systéme zdravotnej starostlivosti. Štúdia analyzuje, ako pracovné podmienky, odmeňovanie, príležitosti na profesionálny rozvoj a regionálna infraštruktúra ovplyvňujú rozhodnutia mladých lekárov pracovať v primárnej starostlivosti, najmä mimo Rigy.

V rámci projektu výskumníci tiež posudzujú národné a miestne podporné mechanizmy – ako sú štipendiá, stáže, finančné stimuly a zabezpečenie bývania – ako aj skúsenosti iných krajín, s cieľom navrhnúť riešenia založené na dôkazoch vhodné pre lotyšský kontext.

Výsledky štúdie poskytnú tvorcom zdravotnej politiky odporúčania, ako dlhodobo posilniť systém všeobecných lekárov a zabezpečiť poskytovanie kvalitnej primárnej starostlivosti vo všetkých regiónoch Lotyšska.

3.7 Maďarsko

Hustota lekárov v Maďarsku sa medzi mestskými a vidieckymi oblasťami značne líši.

Hoci sa celkový počet lekárov medzi rokmi 2010 a 2024 zvýšil, existuje vážny problém v podobe nízkeho počtu všeobecných lekárov a vysokého priemerného veku lekárov. Nedostatok pracovnej sily čiastočne súvisí s emigráciou do iných európskych krajín. V reakcii na to vláda zaviedla niekoľko politík na zvýšenie miery udržania si zamestnancov. V dôsledku toho sa znížil počet lekárov, ktorí žiadajú o oficiálny certifikát na uznanie svojej odbornej kvalifikácie v zahraničí.

Politika zdravotnej starostlivosti v Maďarsku prešla od roku 2020 zásadnými zmenami s cieľom riešiť nedostatok zdravotníckych pracovníkov a zlepšiť mieru udržania si zamestnancov. Napriek tomu je počet lekárov a sestier nižší ako priemer EÚ.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

Podľa informácií z Úradu školstva (na základe **zákona č. 204 z roku 2011**, § 48/A – 48/T²⁵) sa od študentov, ktorí poberajú štátne štipendium (napr. štátom financované lekárske vzdelávanie), zvyčajne vyžaduje, aby podpísali vyhlásenie, ktorým sa zaväzujú pracovať v Maďarsku po ukončení štúdia. Vo všeobecnosti musí trvanie tohto domáceho zamestnania zodpovedať počtu semestrov financovaných zo štipendia, hoci presné podmienky sú určené zmluvne. Táto povinnosť

²⁵ Zákon CCIV z roku 2011 o národnom vysokoškolskom vzdelávaní. Dostupné na internete (v maďarčine): <https://njt.hu/jogszabaly/2011-204-00-00>



však nemusí nevyhnutne vyžadovať zamestnanie v konkrétnom regióne alebo vo vidieckych oblastiach.

V prípade rezidenčného vzdelávania (špecializovaného lekárskeho vzdelávania) určujú univerzity zodpovedné za postgraduálne vzdelávanie a akreditované vzdelávacie inštitúcie miesta a povinnosti podľa pravidiel právneho rámca odborného vzdelávania (rezidenčný systém).

Stručne povedané, samotná legislatíva (napr. zákon o zamestnanosti v zdravotníctve) neukladá automatickú ani povinnú požiadavku na regionálnu alebo vidiecku službu pre čerstvých absolventov.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Niekoľko príkladov prilákania lekárov a/alebo zdravotných sestier do regionálnych zdravotníckych zariadení.

- Zdravotnícki pracovníci dostali niekoľko zvýšení miezd, naposledy v rámci novej pracovnej zmluvy vo verejnom sektore v zdravotníctve z roku 2020, ktorá lekárom, zubárom a farmaceutom zabezpečila postupné zvyšovanie plátov počas troch rokov (medzi rokmi 2021 a 2023). Novela z roku 2022 zaviedla možnosti odmeňovať dobrý výkon lekárov zvýšením platu až do výšky 40 %.
- Pre študentov medicíny je k dispozícii viacero študentských štipendií. Podľa vládneho nariadenia 162/2015 (VI. 30.)²⁶ – Program podpory rezidentov podporuje (formou štipendií) začiatok kariéry rezidentov a špecialistov v príprave, zvyšuje ich profesionálne uznanie a uľahčuje im zamestnanie po ukončení odbornej prípravy.
- Bol spustený štipendijný program „Budem zdravotnou sestrou“ pre zdravotné sestry a tých, ktorí zvažujú kariéru v ošetrovatelstve.
- Regulačné zmeny zahŕňajú aj stimuly pre lekárov a zdravotné sestry na dôchodku, aby sa vrátili do práce: od roku 2026 budú môcť zdravotnícki pracovníci na dôchodku pracovať a zároveň poberať dôchodok.
- Stratégia Zdravé Maďarsko 2021 – 2027²⁷ uvádza, že „vysokokvalitné zdravotnícke služby by mali byť dostupné aj v malých mestách“. Tento cieľ podporuje rozvoj zdravotníckych zariadení na vidieku.
- Národný fond zdravotného poistenia Maďarska (maďarská skratka: NEAK) vyhlasuje výzvu na predkladanie žiadostí o podporu na oprávnenie na praktickú ambulanciu všeobecného lekára. Cieľom grantu je poskytnúť nenávratnú podporu všeobecným lekárom bez oprávnenia na výkon praxe na začatie/obnovenie ich kariéry a znížiť počet neobsadených pracovných miest a zabezpečiť nepretržitú starostlivosť všeobecných lekárov o obyvateľstvo.

²⁶ Nariadenie vlády 162/2015 (VI.30) o systéme vyššieho odborného vzdelávania v zdravotníctve, štipendiách programu na podporu rezidentov a podpore mladých odborníkov. Dostupné na internete (v maďarčine): <https://njt.hu/search/-:2220:2015:162:-:1/1/10>

²⁷ Stratégia Zdravé Maďarsko 2021 – 2027. dostupné na internete (v maďarčine):

<https://kormany.hu/dokumentumtar/egeszseges-magyarorszag-20212027-egeszsegugyi-agazati-strategia>

- V rámci „Maďarského vidieckeho programu“ (uznesenie vlády č. 1669/2018 (XII. 10.²⁸)) sú k dispozícii možnosti financovania pre iniciatívy, ako je výstavba domov zdravotníckych služieb, rozvoj a výstavba lekárskeho kliník a modernizácia vybavenia lekárskeho kliník. Cieľom podpory je poskytovať základné zdravotnícke služby a zlepšovať podmienky v sídlach s počtom obyvateľov 5 000 alebo menej. V dôsledku tohto rozvoja sa očakáva zníženie regionálnych nerovností v základných zdravotníckych službách.
 - Okrem toho je veľmi bežné, že vidiecke a malé mestské obce poskytujú lekárom špeciálne výhody, ako napríklad garantované bývanie.
- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Podľa oficiálnych údajov (z Národného generálneho riaditeľstva pre nemocnice – s maďarskou skratkou OKFÓ) si v roku 2022 vyžiadalo tzv. „oficiálne osvedčenie“ na prácu v zahraničí 789 lekárov, v roku 2021 to bolo 733 a v roku 2020 to bolo 702. To naznačuje, že minimálne tento počet jednotlivcov oficiálne naznačil svoj zámer pracovať v zahraničí, ale nemusí to nevyhnutne znamenať, že skutočne opustili krajinu alebo sa natrvalo odsťahovali.

3.8 Nemecko

Na zlepšenie a podporu ambulantnej lekárskej starostlivosti (najmä primárnej starostlivosti) bolo v posledných rokoch zavedených množstvo právnych predpisov. Cieľom týchto predpisov je okrem iného prilákať mladých lekárov k zakladaniu vlastnej praxe vo vidieckych oblastiach prostredníctvom finančnej a štrukturálnej podpory. V zásade zodpovednosť za zabezpečenie ambulantnej lekárskej starostlivosti v rámci systému zákonného zdravotného poistenia nesú Združenia lekárov zákonného zdravotného poistenia spolu s Národnou asociáciou lekárov zákonného zdravotného poistenia (KBV), ktoré ako verejnoprávne spoločnosti podliehajú štátnemu dohľadu v súlade s § 75 piatej knihy **nemeckého sociálneho zákonníka (SGB V)**²⁹.

Vo všetkých 17 regiónoch Združenia lekárov zákonného zdravotného poistenia (regióny KV) počet ľudí zapojených do systému zákonného zdravotného poistenia neustále rastie. V regióne KV s najvyššou hustotou lekárov poskytuje poistenej populácii o viac ako 50 percent viac poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako v regióne KV s najnižšou hustotou. Mesto s najvyššou hustotou lekárov má viac ako štyrikrát viac poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú poistencom služby, ako okres s najnižšou hustotou lekárov v rámci krajiny.

- **Iné legislatívne opatrenia**

Stimuly pre odmeňovanie

Aby sa účinnejšie ovplyvnilo umiestnenie lekárov v oblastiach s existujúcim alebo hroziacim nedostatočným poskytovaním lekárskej starostlivosti, nemecký **zákon o štruktúre zdravotnej**

²⁸ Uznesenie vlády č. 1669/2018 (XII.10.) o vykonávaní opatrení súvisiacich s určitými prvkami programu Maďarská dedina a ich potrebnej podpore v roku 2019. Dostupné na internete (v maďarčine): <https://njt.hu/jogszabaly/2018-1669-30-22>

²⁹ Nemecký sociálny zákonník SGB V. Dostupné na internete (v nemčine): https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/



starostlivosti (GKV - VStG)³⁰ oslobodil lekárov, praktizujúcich v takýchto oblastiach, od opatrení obmedzujúcich množstvo liečených pacientov v príslušnej plánovacej oblasti. Okrem toho sú Združenia lekárov zákonného zdravotného poistenia (KV) povinné zaviesť vhodné predpisy v rámci tzv. distribučnej stupnice, aby sa v jednotlivých prípadoch posúdilo, či a do akej miery sú opatrenia dostatočné na zabezpečenie lekárskej starostlivosti. Okrem toho môžu KV a zdravotné poisťovne poskytovať ďalšie ciele stimuly pre lekárov, najmä v oblastiach s existujúcim alebo hroziacim nedostatočným poskytovaním lekárskej starostlivosti, napr. prostredníctvom príplatkov k odmene za špeciálne služby. Medzi ďalšie opatrenia GKV - VStG patrilo uvoľnenie predpisov upravujúcich zriaďovanie pobočiek ambulancií a všeobecné zrušenie predtým platnej požiadavky na bydlisko pre zmluvných lekárov³¹.

Štrukturálne fondy

Zákon o posilnení zákonného zdravotného poistenia (GKV - VSG)³² nadviazal na vyššie uvedené nariadenia a ďalej ich rozvinul. V záujme ďalšieho zlepšenia poskytovania starostlivosti boli všetky regionálne združenia lekárov zákonného zdravotného poistenia (KV) poverené zriadením štrukturálneho fondu na financovanie podporných opatrení. Finančné prostriedky zo štrukturálneho fondu sú určené okrem iného na dotácie investičných nákladov na nové ambulancie alebo zriaďovanie pobočkových ambulancií, na doplatky k odmenám a vzdelávaniu a na udeľovanie štipendií. Opatrenia na podporu ďalšieho lekárskeho vzdelávania sú určené na posilnenie primárnej starostlivosti a najmä špecializovanej primárnej starostlivosti. Fondy zdravotného poistenia poskytujú dodatočné zdroje na financovanie štrukturálneho fondu. Zákon stanovuje, že v oblastiach, kde regionálny výbor zistil existujúci alebo bezprostredný nedostatok starostlivosti, sa musia určitým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí tam pôsobia, vyplácať doplatky na zabezpečenie poskytovania starostlivosti.

Dodávateľské štruktúry

Nemecký zákon o posilnení zákonného zdravotného poistenia (GKV - VSG) ďalej rozvinul právny rámec pre zriaďovanie centier lekárskej starostlivosti (MVZ)³³. Okrem iného sa právomoc zriaďovať takéto centrá rozšírila aj na obce, čo im dalo možnosť aktívne sa podieľať na formovaní miestnej zdravotnej starostlivosti. Teraz sú možné aj MVZ s viacerými lekármi, napríklad tie, ktoré sa zameriavajú výlučne na všeobecných lekárov. GKV - VSG ďalej rozvinul podporu spolupráce medzi zmluvnými lekármi rôznych špecializácií v sieťach ordinácií, uznaných Združeniami lekárov zákonného zdravotného poistenia (KV) prostredníctvom záväzného nariadenia o financovaní. KV majú tiež možnosť poskytnúť dodatočné financovanie sieťam ordinácií zo štrukturálneho fondu. Okrem toho môžu Združenia lekárov zákonného zdravotného

³⁰ Zákon o štruktúre zdravotnej starostlivosti (GKV - VStG). Dostupné na internete (v nemčine):

<https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-verbesserung-der-versorgungsstrukturen-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung-gkv-versorgungsstrukturgesetz/37831>

³¹ Predtým boli zmluvní lekári a zubári, až na niekoľko výnimiek, zo zákona povinní bývať v blízkosti miesta svojej praxe. Od roku 2012 bola táto požiadavka na bydlisko pre všetkých zmluvných lekárov a zubárov zrušená.

³² Zákon o posilnení zákonného zdravotného poistenia. Dostupné na internete (v nemčine):

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html>

³³ Centrá zdravotnej starostlivosti (MVZ) sú nezávislí poskytovatelia služieb, v ktorých spolupracuje niekoľko ambulantných lekárov pod jednou strechou. Centrá lekárskej starostlivosti (MVZ) sú atraktívnou možnosťou, najmä preto, že práca v nich často zahŕňa flexibilnejší pracovný čas a najmä začínajúci lekári ich často uvádzajú ako atraktívnych zamestnávateľov.

poistenia (KV) prevádzkovať aj vlastné praxe, tzv. interné zariadenia³⁴ (možné aj prostredníctvom konceptov mobilnej alebo telemedicínskej starostlivosti). V oblastiach, kde sa zistil nedostatok lekárov, existuje dokonca povinnosť prevádzkovať takéto interné zariadenia najneskôr do šiestich mesiacov od takéhoto zistenia.

Plánovanie dopytu

Okrem toho je zodpovednosťou Združení lekárov zákonného zdravotného poistenia (KV) v spolupráci so štátnymi združeniami zákonných zdravotných poisťovní vypracovať plán hodnotenia potrieb na štátnej úrovni s cieľom zabezpečiť poskytovanie ambulantnej lekárskej starostlivosti v regióne a prispôsobiť ho príslušnému vývoju. Musí sa zohľadniť regionálna a miestna situácia v zdravotníctve, najmä regionálna demografická situácia a chorobnosť.

Zákon o plánovaní termínov a poskytovaní zdravotnej starostlivosti (TSVG)³⁵ navyše udelil spolkovým krajinám možnosť zrušiť existujúce obmedzenia týkajúce sa usadenia sa vo vidieckych alebo štrukturálne slabých oblastiach, pokiaľ je to z ich pohľadu potrebné na zlepšenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.³⁶

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Niektoré spolkové krajiny zaviedli štipendijný program pre študentov medicíny, ktorý je jedným z pilierov na udržanie a zlepšenie lekárskej starostlivosti (napr. Bavorsko). Cieľom je motivovať študentov medicíny už v ranom štádiu ku kariére vo vidieckych oblastiach a zabezpečiť v budúcnosti komplexnú a kvalitnú lekársku starostlivosť pacientom v blízkosti ich domova.

Štipendium v Bavorsku je vo výške 600 eur mesačne a udeľuje sa do ukončenia štúdia medicíny, maximálne na 48 mesiacov. Študent - štipendista je povinný začať špecializačnú lekársku prípravu do šiestich mesiacov od ukončenia štúdia medicíny a absolvovať ju v oblasti financovania. Žiadateľ musí pracovať ako lekár vo financovanej oblasti najmenej 60 mesiacov do šiestich mesiacov od ukončenia lekárskeho špecializačného vzdelávania³⁷.

Okrem toho sa v Bavorsku uplatňujú aj tzv. kvóty pre vidieckych lekárov (na základe bavorského zákona o lekároch na vidieku (BayLArztG)). V rámci toho sa každoročne vopred prideluje až 8 %

³⁴ Napríklad, ak sa v štrukturálne slabom regióne nenájdu žiadni lekári, ktorí by boli ochotní otvoriť alebo prevziať prax, združenia zákonných zdravotných poisťovní môžu prevádzkovať interné zariadenia na poskytovanie priamej lekárskej starostlivosti svojim poistencom. Tieto zariadenia môžu tiež ponúkať služby prostredníctvom mobilnej alebo telemedicínskej koncepcie. Služby poskytované v týchto zariadeniach sú financované z celkovej úhrady za ambulantnú lekársku starostlivosť. V odôvodnených výnimočných prípadoch a so súhlasom Asociácie lekárov zákonného zdravotného poistenia môžu obce (mestá, obce a okresy) prevádzkovať aj vlastné zariadenia priamej lekárskej starostlivosti. Najmä pre mladých lekárov ponúkajú takéto mestské zariadenia výhodu, že môžu pracovať ako zamestnanci a nemusia znášať finančné riziko spojené s prevádzkovaním vlastnej praxe.

³⁵ Zákon o plánovaní termínov a poskytovaní zdravotnej starostlivosti (TSVG). Dostupné na internete (v nemčine): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/terminservice-und-versorgungsgesetz-tsvg.html>

³⁶ Vidiecki lekári. Dostupné na internete (v nemčine): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/l/landaerzte.html>

³⁷ Štipendijný program pre študentov medicíny. Dostupné na internete (v nemčine): https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/stipendienprogramm-fuer-medizinstudierende/#toc_Grundlagen_und_Hohe_der_Forderung



všetkých miest na bavorských lekárske fakultách uchádzačom, ktorí prejavia osobitný záujem o všeobecné lekárstvo vo vidieckych oblastiach. Tento osobitný záujem sa prejavuje zmluvnou povinnosťou pokračovať v ďalšom vzdelávaní v Bavorsku po ukončení štúdia ako špecialista všeobecného lekárstva, interného lekárstva alebo pediatrie a po získaní titulu špecialista pracovať ako samostatne zárobkovo činný alebo zamestnaný všeobecný lekár v nedostatočne obsluhovanej alebo ohrozenej oblasti v Bavorsku počas obdobia desiatich rokov³⁸.

3.9 Nórsko

Nórsko je výrazne nad európskym priemerom, pokiaľ ide o počet praktizujúcich lekárov na 1 000 obyvateľov. Za posledných 20 rokov došlo k výraznému nárastu. Počet sestier sa v Nórsku za posledné desaťročie tiež zvýšil. V roku 2022 malo Nórsko 15,6 praktizujúcich sestier na 1 000 obyvateľov v porovnaní s európskym priemerom 8,4. Čiastočne je to spôsobené rozptýlenou populáciou Nórska v kombinácii s cieľom poskytovať rovnocenné zdravotnícke služby bez ohľadu na miesto bydliska.

Mnohé obce v Nórsku však napriek tomu čelia personálnej kríze v primárnej starostlivosti. V posledných rokoch je pre obce výrazne ťažšie prijímať zdravotnícky personál a obzvlášť ťažké je prijímať všeobecných lekárov a sestry. Problémy s nábormom sa zväčšujú aj v centrálnych oblastiach krajiny.

Špecializované zdravotnícke služby (nemocnice) istý čas čelili oveľa menším problémom s nábormom pracovníkov ako všeobecné zdravotnícke a opatrovateľské služby. V poslednom čase však niekoľko nemocníc, a to aj v centrálnych oblastiach, zaznamenalo ťažkosti s obsadzovaním voľných pracovných miest. Okrem iného existujú problémy spojené s nábormom sestier na bežné oddelenia, sestier na jednotkách intenzívnej starostlivosti, pôrodných asistentiek a personálu pre psychiatrické zdravotnícke služby.

Rovnako ako všetky európske krajiny, aj nórsky systém zdravotnej starostlivosti je pod rastúcim tlakom v dôsledku kombinácie starnúcej populácie a rastúceho nedostatku zdravotníckych pracovníkov. V decembri 2021 nórska vláda vymenovala Komisiu pre zdravotnícky personál, aby vykonala hĺbkovú analýzu očakávaných problémov krajiny v oblasti pracovnej sily. Správa tejto komisie, predložená vo februári 2023, ponúka triezve hodnotenie schopnosti Nórska uspokojiť svoje budúce potreby v oblasti zdravotníckej pracovnej sily.

Analýza Komisie naznačuje, že sektor zdravotníctva má len malý priestor na zvýšenie svojho už aj tak veľkého podielu na pracovnej sile bez toho, aby odlákal talenty z iných prioritných sektorov hospodárstva. Správa tiež neodporúča rozsiahly nábor zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia ako riešenie a zdôrazňuje, že spoliehanie sa na zahraničných pracovníkov by do systému vnieslo nestabilitu a bolo by nezodpovedné z globálneho hľadiska.

Na riešenie tejto výzvy Komisia pre zdravotnícky personál odporúča viacúrovňovú stratégiu zameranú na obmedzenie rastu zdravotníckej pracovnej sily na maximálne 0,5 % ročne a zároveň na zvýšenie produktivity existujúcich ľudských zdrojov prostredníctvom zvýšeného presunu úloh,

³⁸ Štúdium medicíny prostredníctvom kvóty pre vidieckych lekárov a kvóty pre verejné zdravotníctvo v Bavorsku. Dostupné na internete (v nemčine): <https://www.landarztquote.bayern.de/>

využívania technológií, prepracovania služieb a lepšej integrácie starostlivosti. Správa najmä vyzýva na zásadnú zmenu postojov spoločnosti k zdravotnej starostlivosti a zdôrazňuje potrebu stanoviť si priority a realistické očakávania týkajúce sa úrovne poskytovania služieb. Komisia pre zdravotnícky personál zdôrazňuje potrebu verejnej diskusie o náročných kompromisoch, ktoré sú nevyhnutné vzhľadom na predpokladaný fiškálny a demografický vývoj.

- **Iné legislatívne opatrenia**

Požiadavka na prax v primárnej zdravotnej starostlivosti, často vo vidieckych okresoch:

Po ukončení štúdia lekárstva v Nórsku existuje povinné obdobie klinickej praxe, ktoré pozostáva z jedného roka v nemocničnom prostredí a šiestich mesiacov v rámci všeobecných zdravotníckych služieb, predovšetkým vo všeobecnej praxi. Požiadavka šiestich mesiacov vo všeobecných zdravotníckych službách, zavedená okolo roku 1960, bola špeciálne navrhnutá na riešenie nedostatku lekárov vo vidieckych okresoch a je charakteristickým aspektom nórskeho lekárskeho vzdelávania. Toto je upravené **Nariadením o špecializačnom vzdelávaní a špecializačnej akreditácii lekárov a zubárov**³⁹. Vzdelávanie sestier takéto požiadavky nezahŕňa.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Na podporu vyváženejšieho rozmiestnenia zdravotníckych pracovníkov (lekárov a sestier) medzi hlavnými mestami a regiónmí Nórska sa zaviedla séria regulačných opatrení a stimulačných schém:

Vzdelávacie príležitosti vo vidieckych oblastiach:

V rôznych častiach krajiny boli zriadené študijné programy medicíny a vo vidieckych okresoch sú k dispozícii aj programy ošetrovateľstva. Cieľom je pomôcť študentom nadviazať miestne väzby a povzbudiť ich k práci v regióne alebo okrese po ukončení štúdia.

Akčná zóna Finnmark a Nord-Troms:

V najsevernejšej časti Nórska sa nachádza oblasť známa ako „Akčná zóna Finnmark a Nord-Troms“. V tomto regióne sa používa niekoľko opatrení na nábor a udržanie pracovníkov vrátane zdravotníckeho personálu. Niektoré z týchto iniciatív sú zamerané na jednotlivcov, ako napríklad bezplatná starostlivosť o deti, nižšie dane a úľavy na študentské pôžičky. Opatrenia a sadzby sa určujú počas ročného rozpočtového procesu.

Nová schéma odpísania študentských pôžičiek:

V súčasnosti sa zavádza nová schéma odpísania študentských pôžičiek, ktorá zahŕňa aj ďalšie decentralizované časti krajiny. Cieľom je prilákať kvalifikovaný personál do týchto okresov, nielen do severnej časti krajiny.

Zamestnávanie lekárov a zdravotných sestier:

V posledných rokoch sa v Nórsku stalo bežnou praxou využívať personálne agentúry na zabezpečenie dostatočného počtu zamestnancov, najmä v odľahlých oblastiach. Tieto agentúry

³⁹ Nariadením o špecializačnom vzdelávaní a špecializačnej akreditácii lekárov a zubárov. Dostupné na internete (v nórskom jazyku): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482?q=spesialistforskriften>



dodávajú nórskych aj zahraničných lekárov a zdravotné sestry, pričom značná časť z nich je prijímaná zo zahraničia. Zahraniční zdravotnícki pracovníci zohrali dôležitú úlohu pri udržiavaní špecializovaných zdravotníckych služieb aj služieb primárnej starostlivosti v obciach. Vláda sa však teraz snaží znížiť závislosť od týchto náborových praktík a už sa nepovažuje za politicky žiaduce riešiť nedostatok pracovnej sily zamestnávaním zahraničnej pracovnej sily.

Monitor zamestnávateľov miestnej samosprávy 2025⁴⁰ ukazuje, že 68 percent obcí využilo v procesoch nábora motivačné programy. Patria sem napríklad vyššie platy a ponuky profesionálneho rozvoja a ďalšieho vzdelávania. Tieto opatrenia môžu súvisieť aj s inými faktormi, ako sú granty na bývanie alebo usadenie sa v obci, prístup k starostlivosti o deti a podobné výhody. Ďalšie iniciatívy zahŕňajú lepšiu organizáciu pracovného času, lepšie usporiadanie pracovných povinností a medziobecnú spoluprácu v oblasti personálneho obsadenia zdravotníctva.

Takéto stimuly sa používajú v celej krajine, ale najbežnejšie sú v najmenej centrálnych obciach, pričom najvyšší podiel sa nachádza v troch najsevernejších okresoch.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Monitor zamestnávateľov miestnej samosprávy 2025 dokumentuje neustále rastúce problémy s naborom pracovnej sily, najmä v sektore zdravotníctva a starostlivosti v posledných rokoch. Správa z roku 2025 ukazuje, že nábor zdravotníckych pracovníkov je naďalej náročný, ale prieskum tiež naznačuje zlepšenie v porovnaní s rokom 2023.

Štatistiky OECD ukazujú, že Nórsko je v porovnaní so štátmi strednej a východnej Európy vo veľmi odlišnej situácii. Takmer polovica lekárov pracujúcich v Nórsku získala vzdelanie v iných krajinách. Je však dôležité mať na pamäti, že nie všetci lekári v Nórsku, vyškolení v zahraničí, sú cudzinci. Veľký počet lekárov vyškolených v zahraničí sú Nóri, ktorí získali svoj prvý lekársky titul v zahraničí pred návratom do domovskej krajiny.

Vzhľadom na nedostatok dostupných študijných miest v Nórsku nie sú domáce kapacity dostatočné na uspokojenie dopytu po zdravotníckych pracovníkoch. V dôsledku toho takmer polovica nórskych študentov medicíny získava vzdelanie v zahraničí, predovšetkým v iných európskych krajinách. Medzi najčastejšie zvolené destinácie patria Poľsko, Maďarsko, Slovensko, Dánsko, Lotyšsko a Česká republika.

Na základe toho emigrácia mladých lekárov, ktorí ukončili štúdium, nie je v Nórsku problémom.

3.10 Poľsko

Národný fond zdravia (Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ) ovplyvňuje rozmiestnenie zdravotníckych pracovníkov: ako jediný platiteľ vo verejnom systéme zdravotnej starostlivosti

⁴⁰ Monitor zamestnávateľov miestnej samosprávy 2025. Dostupné na internete (v nórskom jazyku): <https://www.ks.no/contentassets/a0617fcf2e9c4e8eaca11e181481edcc/kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2025.pdf>

podmieňuje uzavretie zmluvy s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zabezpečením stanoveného počtu zdravotníckeho personálu so špecifikovanou kvalifikáciou. Tento mechanizmus však nechráni pred situáciami, keď z dôvodu malého počtu obyvateľov v danej oblasti nie je prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ekonomicky životaschopné. NFZ nemá žiadne právne prostriedky na stanovenie minimálneho počtu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pôsobiacich v danej oblasti.

Ďalším nepriamym nástrojom, ktorý podporuje zamestnanosť v regiónoch, je celoštátna regulácia odmeňovania zdravotníckych pracovníkov. Táto regulácia stanovuje minimálne mzdové sadzby pre zdravotnícky personál bez ohľadu na miesto bydliska a súvisiace rozdiely v životných nákladoch. V dôsledku toho môže čiastočne znížiť motiváciu hľadať si zamestnanie výlučne vo väčších centrách.

V Poľsku sú pravidlá upravujúce finančné odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov stanovené v **zákone z 8. júna 2017 o metóde určenia minimálnej základnej mzdy niektorých zamestnancov v zdravotníckych zariadeniach**⁴¹. Hrubá základná mzda (bez príplatkov a príplatkov) pre jednotlivé kategórie zdravotníckych pracovníkov sa určuje zákonným „koeficientom práce“ (stanoveným v prílohe k zákonu) vynásobeným priemernou hrubou mesačnou mzdou v národnom hospodárstve za predchádzajúci rok, ako ju oznámil predseda Štatistického úradu Poľska v Úradnom vestníku Poľskej republiky (Monitor Polski). Platy sa preto každoročne upravujú, čo významne prispieva k rozpočtovému deficitu NFZ.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

V Poľsku absolventi denných bezplatných lekárskeho programov na verejných univerzitách nie sú povinní uhrádzať náklady na štúdium ani pracovať v žiadnom konkrétnom zdravotníckom zariadení počas žiadneho povinného obdobia.

Zákon z 5. decembra 1996 o lekárskeho a zubných povolaniach⁴² stanovuje niekoľko opatrení zameraných na udržanie si zamestnancov. Osoby, ktoré ukončili platené lekárske štúdium, financované zo štátnej pôžičky, sú povinné vykonávať lekársku prax v Poľsku, a to buď v súkromnej praxi, alebo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, poskytujúceho služby financované z verejných prostriedkov (na základe zmluvy s NFZ), celkovo 10 rokov počas 12 po sebe nasledujúcich rokov od ukončenia štúdia, s pracovnou záťažou zodpovedajúcou aspoň jednému pracovnému miestu na plný úväzok. Výber konkrétneho poskytovateľa je na jednotlivcovi.

Samostatne sa lekár alebo zubár v rezidentúre môže zaviazat' pracovať v Poľsku u poskytovateľa financovaného z verejných prostriedkov celkovo 2 roky do 5 rokov po ukončení špecializačného vzdelávania (aspoň ekvivalent plného úväzku). Základný plat sa na oplátku zvýši o 700 PLN (cca 164 eur) mesačne (prioritná špecializácia) alebo 600 PLN (141 eur) mesačne (neprioritná špecializácia).

⁴¹ Zákon z 8. júna 2017 o metóde určenia minimálnej základnej mzdy niektorých zamestnancov v zdravotníckych zariadeniach. Dostupné na internete (v poľskom jazyku):

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220001352>

⁴² Zákon z 5. decembra 1996 o lekárskeho a zubných povolaniach. Dostupné na internete (v poľskom jazyku):

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19970280152>



Okrem toho má rezident, ktorý absolvuje postgraduálnu stáž v inom okrese, ako je okres pracoviska uvedený v pracovnej zmluve o rezidentúre (interná medicína, chirurgia, pediatria), podľa tejto zmluvy nárok na príplatok k základnému platu vo výške 16 % zákonnej minimálnej mzdy. Podľa ministerstva zdravotníctva je cieľom tohto opatrenia oboznámiť lekárov s prácou v nemocniciach prvého alebo druhého stupňa v rámci systému základného zdravotného zabezpečenia a podporiť zamestnávanie v takýchto nemocniciach. Podľa názoru ministerstva to môže zlepšiť prerozdelenie zdravotníckeho personálu a následne prístup pacientov k zdravotníckym službám.

Minister zdravotníctva každoročne nariadením stanovuje limity prijatia na štúdium medicíny na jednotlivých univerzitách. Dvakrát ročne (na jar a na jeseň) minister tiež určuje počet miest pre špecializačnú prípravu podľa odboru a vojvodstva. Tieto opatrenia nepriamo ovplyvňujú rozloženie zdravotníckeho personálu v celej krajine.

- **Iné legislatívne opatrenia**

V kontexte stimulov pre lekárov možno zohľadniť platové sadzby lekárov a zubných lekárov absolvujúcich špecializačnú prípravu v rámci rezidentúry, ktoré sa každoročne stanovujú nariadením ministra zdravotníctva. Pre rezidentov v prioritných špecializáciách sú stanovené vyššie platové sadzby, ako v ostatných špecializáciách. To môže nepriamo ovplyvniť výber špecializácie lekármi.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

V Poľsku neexistujú žiadne centrálné spravované stimuly, ktoré by boli špecificky navrhnuté na povzbudenie lekárov a zdravotných sestier k práci v menších lokalitách mimo veľkých miest. Náborové aktivity vykonávajú jednotliví poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a ich rozsah sa líši. Najbežnejšie sú finančné stimuly; ďalšie opatrenia zahŕňajú poskytovanie ubytovania a flexibilný pracovný čas (umožňujúci zamestnancom kombinovať zamestnanie u viacerých poskytovateľov).

Lekárom, ktorí sú ochotní pracovať v okrajových a neurbanizovaných oblastiach, sa ponúkajú rôzne stimuly, ako napríklad pomoc pri hľadaní ubytovania, dotácie na vybavenie a školenia, profesionálny rozvoj a pomoc rodinám (napr. zabezpečenie miest v jasliach a materských školách pre deti). Okrem toho sa lekári môžu spoľahnúť na poradenskú podporu (daňovú, právnu) a pomoc pri hľadaní ubytovania.

Stimuly pre sestry na prácu vo verejných zdravotníckych zariadeniach zahŕňajú najmä opatrenia, ako je podpora profesionálneho rozvoja, zlepšovanie zručností prostredníctvom zavedenia pokročilej ošetrovateľskej praxe, zlepšenie platových podmienok a ďalšie výhody od zamestnávateľov.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Poľsko nezhrmažďuje celoštátne štatistiky, ktoré by konkrétne sledovali emigráciu absolventov medicíny. Poľská komora lekárov a zubárov (Naczelna Izba Lekarska, NIL) zverejňuje podľa vojvodstiev počet osvedčení o práve vykonávať prax a osvedčení potvrdzujúcich špecializáciu, ktoré zvyčajne potrebujú tí, ktorí plánujú pracovať v zahraničí. V roku 2023 bolo lekárom vydaných

664 osvedčení a zubárom 146; 139 osvedčení potvrdilo špecializáciu. Tieto čísla však nemožno porovnávať s počtom osôb, ktoré skutočne emigrovali.

3.11 Portugalsko

Ústava Portugalskej republiky⁴³ v článku 64(3)(b) uvádza, že v mene zabezpečenia práva na ochranu zdravia je v prvom rade zodpovednosťou štátu zaručiť racionálne a efektívne pokrytie celej krajiny, pokiaľ ide o ľudské zdroje a zdravotnícke zariadenia. Zabezpečenie práva na ochranu zdravia v súlade s ústavou je zodpovednosťou Národnej zdravotnej služby (NHS), zriadenej **zákonom č. 56/79 z 15. septembra**⁴⁴.

Základný zákon o zdravotnej starostlivosti⁴⁵, schválený ako príloha k zákonu č. 95/2019 zo 4. septembra, tiež v článku 20(g) stanovuje, že NHS má ako svoju zásadu „blízkosť, ktorá zabezpečuje racionálne a efektívne pokrytie zdravotníckych zdrojov v celej krajine“. Článok 22(5) stanovuje, že „fungovanie NHS je založené na pracovnej sile plánovanej a organizovanej tak, aby spĺňala potreby obyvateľstva v oblasti zdravotnej starostlivosti z hľadiska dostupnosti, prístupnosti, prijateľnosti a kvality...“

Výkonná rada Národnej zdravotnej služby je zodpovedná najmä za zabezpečenie plánovania, riadenia a administratívy ľudských zdrojov v NHS v koordinácii s Ústrednou správou systému zdravotnej starostlivosti⁴⁶ a rôznymi zariadeniami a službami NHS. Ústredná správa systému zdravotnej starostlivosti je zodpovedná za plánovanie a rozvoj politik ľudských zdrojov v zdravotníctve, a to definovaním noriem a usmernení, týkajúcich sa povolání, odbornej praxe, pracovných dohôd, kolektívneho vyjednávania, registrácie odborníkov, databáz ľudských zdrojov, vzdelávania a odbornej prípravy; ako aj za vykonávanie štúdií na charakterizáciu ľudských zdrojov v sektore zdravotníctva a pod.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

V Portugalsku sa od lekárov a zdravotných sestier nevyžaduje, aby po ukončení odbornej prípravy pracovali v regionálnej službe.

- **Iné legislatívne opatrenia**

S cieľom znížiť regionálne rozdiely sa v **zákone č. 101/2015 zo 4. júna**⁴⁷ stanovujú podmienky pre poskytovanie stimulov pre geografickú mobilitu do oblastí, kde chýbajú zdravotnícki pracovníci

⁴³ Ústava Portugalskej republiky. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku):

<https://www.parlamento.pt/sites/EN/Parliament/Documents/Constitution7th.pdf>

⁴⁴ Zákon č. 56/79 o Národnej zdravotnej službe. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku):

<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1979-75079849>

⁴⁵ Základný zákon o zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku):

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>

⁴⁶ Ústredná správa systému zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku):

<https://www.acss.min-saude.pt/2016/08/11/visao-missao-e-valores/>

⁴⁷ Zákon č. 101/2015, ktorý stanovuje podmienky pre poskytovanie stimulov pre geografickú mobilitu oblastiam, v ktorých chýbajú zdravotnícki pracovníci so zmluvami na dobu neurčitú. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku): <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2015-105821479>



so zmluvami na dobu neurčitú, alebo ktorí majú byť prijatí do zamestnania prostredníctvom verejného alebo súkromného sektora v rámci služby alebo zariadenia integrovaného do Národnej zdravotnej služby. Článok 2 stanovuje, že stimuly pre zdravotníckych pracovníkov môžu byť peňažnej alebo nepeňažnej povahy. Zdravotníckym pracovníkom, ktorí sú umiestnení v oblastiach s nedostatočným pokrytím služieb, sa teda poskytujú tieto peňažné stimuly: náhrada cestovných a dopravných nákladov. Nepeňažné stimuly sú veľmi rôznorodé a zahŕňajú napr. prestup detí do školy a predĺženie dovolenky. V súlade s uvedeným zákonom sa identifikujú zdravotnícke zariadenia a služby, nachádzajúce sa v oblastiach klasifikovaných ako nedostatočne obsluhované, na účely poskytovania stimulov pre mobilitu a postupov náboru zdravotníckeho personálu začatých od 1. januára 2024 podľa zdravotníckeho zariadenia a lekárskej špecializácie.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Mestské zastupiteľstvá tiež ponúkajú lekárom rôzne stimuly na prilákanie a udržanie si odborníkov, najmä vo vnútrozemských regiónoch, ako je finančná podpora (mesačné dávky, príspevok na bývanie, dopravu a palivo), prístup k obecnému bývaniu a oslobodenie od poplatkov za obecné zariadenia, ako sú bazény a telocvične.

3.12 Rakúsko

Rovnomerné rozloženie zdravotníckych pracovníkov zabezpečuje právne záväzný obsah **Rakúskeho štrukturálneho plánu pre zdravotníctvo (Österreichischer Strukturplan Gesundheit ÖSG)** a **Regionálnych štrukturálnych plánov pre zdravotníctvo (Regionale Strukturpläne Gesundheit RSG)**. Za plnenie týchto plánov sú zodpovední zákonní poskytovatelia sociálneho poistenia. Ak si túto povinnosť nesplnia, plánovacie špecifikácie pre tento sektor musí stanoviť Hlavný zväz rakúskych inštitúcií sociálneho poistenia („Dachverband der Sozialversicherungsträger – DVSV“) prostredníctvom nariadenia, na základe odborného posudku vypracovaného Rakúskym národným inštitútom verejného zdravia („Gesundheit Österreich GmbH – GÖG“) alebo porovnateľnou plánovacou inštitúciou.

Okrem toho Rakúske federálne ministerstvo práce, sociálnych vecí, zdravotníctva, starostlivosti a ochrany spotrebiteľa iniciovalo národný monitoring s názvom „Pflegerreporting“, ktorý má poskytnúť prehľad o situácii v oblasti starostlivosti a podpory. Zamiera sa na tri piliere: personálnu situáciu, vplyv na príjemcov starostlivosti a vplyv na ošetrovateľský personál. Dostupné údaje sa neustále rozširujú. Základné údaje aj interaktívne online ukazovatele sa každoročne aktualizujú s cieľom zobrazíť trendy a kategorizovať vývoj.

V Rakúsku sa cieľ rovnomerného zabezpečenia primeranej zdravotnej starostlivosti dosahuje predovšetkým prostredníctvom vhodných zmluvných partnerov a zmluvných inštitúcií poskytovateľov zdravotného poistenia, doplnených vlastnými zariadeniami poskytovateľov starostlivosti (ambulancie).

S viac ako 10 000 pracovnými miestami pre zmluvných lekárov (vrátane zubného lekárstva) má Rakúsko mimoriadne hustú sieť lekárskej starostlivosti v súkromnom sektore praxe, ktorá je v celom Rakúsku obsadená približne na 97 %.

Nemožno však poprieť, že v súčasnosti existujú problémy s obsadzovaním voľných pracovných miest a ich rozmiestnením v niektorých oblastiach, ktoré sú spôsobené rôznymi príčinami, takže tieto problémy treba riešiť aj prostredníctvom rôznych individuálnych opatrení v rôznych oblastiach. V oblasti sociálneho poistenia sú obzvlášť dôležité právne a (kolektívne) zmluvné rámcové podmienky pre lekársku prax.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

Lekári v zásade nie sú povinní stať sa zmluvnými partnermi zákonného systému sociálneho poistenia. Poskytovatelia sociálneho poistenia však môžu študentom medicíny ponúkať štipendia. Študenti sa na oplátku zaviazujú pracovať ako lekári v špecializovaných oblastiach v regiónoch s nedostatkom lekárov najmenej päť rokov po ukončení odbornej prípravy.

Ošetrovateľský personál (zdravotné sestry a ošetrovateľskí asistenti) nie je zo zákona povinný pracovať v konkrétnom odbore po ukončení odbornej prípravy. V spolkových krajinách, ktoré financujú väčšinu ošetrovateľského vzdelávania a zároveň poskytujú finančnú podporu stážistom, však niekedy existujú zmluvné dohody, ktoré stanovujú povinné obdobie zamestnania po ukončení odbornej prípravy. Tieto dohody sú občianskoprávnymi zmluvami.

- **Iné legislatívne opatrenia**

Na legislatívnej úrovni bolo umožnené zamestnávanie lekárov inými lekármi a najmä novela **zákona o primárnej starostlivosti** („Primärversorgungsgesetz – PrimVG“)⁴⁸ uľahčila a urýchlila zavedenie tejto formy starostlivosti, ktorá má zlepšiť a rozšíriť rozsah služieb lekárskej starostlivosti ako doplnok k existujúcim modelom lekárskej starostlivosti v súkromnej praxi.

Okrem toho bolo v rámci **zákona o financovaní opatrení reformy zdravotníctva** („Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz - GesRefFinG“)⁴⁹ zavedených niekoľko ďalších okamžitých opatrení.

Na tomto právnom základe bolo v roku 2024 vytvorených ďalších 100 lekárskejších pozícií krytých zmluvami o zdravotnom poistení. Okrem toho, aby sa pozície lekárov zatraktívili a propagovali, bol lekárom, skupinovým ambulanciám a jednotkám primárnej starostlivosti v oblastiach všeobecného lekárstva, pediatrie a adolescentnej medicíny a gynekológie a pôrodnictva, ktoré uzavreli zmluvu so zdravotnou poisťovňou v období od 1. augusta 2023 do 31. decembra 2024, poskytnutý počiatočný bonus až do výšky 100 000 eur. To zahŕňalo aj pozície vo vidieckych oblastiach, ktoré boli dlhodobo neobsadené. Federálna vláda poskytla na tento účel finančné prostriedky vo výške 10 miliónov eur.

V posledných rokoch niekoľko balíkov reforiem dlhodobej starostlivosti na federálnej úrovni zaviedlo množstvo opatrení na zlepšenie pracovných podmienok a plátov zdravotníckeho a

⁴⁸ Zákon o primárnej starostlivosti. Dostupné na internete (v nemčine):

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948>

⁴⁹ Zákon o financovaní opatrení reformy zdravotníctva. Dostupné na internete (v nemčine):

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012450>



ošetrovateľského personálu, ako aj na podporu nábora. Balíky reforiem dlhodobej starostlivosti zahŕňali aj ďalšie opatrenia pre osoby, ktoré absolvujú odbornú prípravu v oblasti ošetrovateľstva a sociálnej starostlivosti.

Cieľom **zákona o účelovej dotácii na zvýšenie platu** (Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG)⁵⁰ bolo zabezpečiť lepšie odmeňovanie ošetrovateľského a opatrovateľského personálu. Federálna vláda poskytla spolkovým krajinám – ktoré sú zodpovedné za ošetrovateľský a opatrovateľský personál – celkovo 531 miliónov eur na roky 2022 a 2023 vo forme účelových grantov. V rokoch 2022 a 2023 tento účelový grant využilo celkovo 335 140 osôb, čo predstavuje približne 249 392 ekvivalentov plného úväzku, patriacich k ošetrovateľskému a opatrovateľskému personálu.

Zákon o účelovej dotácii na vzdelávanie v oblasti ošetrovateľstva a starostlivosti (Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz)⁵¹ zaviedol mesačnú finančnú podporu pre osoby, absolvujúce odbornú prípravu v oblasti starostlivosti. Federálna vláda poskytuje spolkovým krajinám účelové dotácie, ktoré tieto používajú na mesačnú dotáciu na vzdelávanie a odbornú prípravu. V rokoch 2022 a 2023 poskytla federálna vláda spolkovým krajinám približne 67 miliónov eur a mesačnú dotáciu dostalo celkovo 22 356 štážístov.

Účelová dotácia na zvýšenie plátov, ako aj účelová dotácia na vzdelávanie v oblasti ošetrovateľstva a starostlivosti boli dlhodobo zabezpečené zahrnutím týchto opatrení do **zákona o fonde dlhodobej starostlivosti** (Pflegefondsgesetz)⁵² od 1. januára 2024. Vyššie uvedené účelové dotácie na zvýšenie plátov a vzdelávanie v oblasti ošetrovateľstva a starostlivosti sú špecificky zamerané na ošetrovateľský a (sociálny) opatrovateľský personál. Z týchto dotácií môžu profitovať určité definované profesijné skupiny v rôznych prostrediach (napr. nemocnice, domovy dôchodcov a opatrovateľské domy): kvalifikovaný zdravotnícky a ošetrovateľský personál (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen), špecializovaní ošetrovateľskí asistenti (Pflegefachassistenten), ošetrovateľskí asistenti (Pflegeassistenten) a členovia profesií sociálnej starostlivosti (Sozialbetreuungsberufe).

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Ako opatrenia na boj proti nedostatku lekárov sa uplatňuje niekoľko prístupov, ktoré sú – v rámci samosprávy Rakúskej lekárskej komory – v rôznych formách zakotvené v kolektívnych zmluvách medzi inštitúciami sociálneho zabezpečenia a lekárskou komorou, napr.:

- opatrenia v oblasti kolektívnych zmlúv, napr. zvýšenie odmien za domáce návštevy
- zlepšenie rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom vďaka flexibilnejším rámcovým podmienkam (čiastočné úväzky, zdieľanie stálych pozícií, prevody praxe atď.)

⁵⁰ Zákona o účelovej dotácii na zvýšenie platu. Dostupné na internete (v nemčine):

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011967>

⁵¹ Zákon o účelovej dotácii na vzdelávanie v oblasti ošetrovateľstva a starostlivosti. Dostupné na internete (v nemčine):

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011968&FassungVom=2025-09-23&Artikel=&Paragraf=1&Anlage=&Uebergangsrecht=&ShowPrintPreview=True>

⁵² Zákon o fonde dlhodobej starostlivosti. Dostupné na internete (v nemčine):

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007381>

- oslobodenie od povinných pohotovostí prostredníctvom nových predpisov
- modely stimulov alebo granty na založenie ambulancie, granty na pedagogickú prax, štipendiá a pod.

Spolkové krajiny a obce zohrávajú tiež dôležitú úlohu pri zavádzaní ďalších motivačných a stimulačných opatrení. Bolo zavedených množstvo opatrení na prilákanie ďalších zamestnancov vrátane obrazových filmov, nábora na sociálnych sieťach a poskytovania oficiálneho bývania. Ďalšie opatrenia sa zameriavajú na prilákanie väčšieho počtu študentov do ošetrovateľského sektora. Patria sem modernizácia a digitalizácia vzdelávania s cieľom zvýšiť jeho atraktivnosť, financovanie lístkov na verejnú dopravu a očkovania, potrebného na vzdelávanie a ponuka jazykových a prípravných kurzov, ako aj informácií a poradenstva.

3.13 Rumunsko

S finančnou podporou Národného plánu obnovy a odolnosti a technickej pomoci WHO, v rámci Viacročnej stratégie rozvoja ľudských zdrojov v zdravotníctve na roky 2022 – 2030, vydalo ministerstvo zdravotníctva Sprievodcu miestnymi opatreniami: Riešenia pre ľudské zdroje v zdravotníctve⁵³.

Niektoré závery, vyplývajúce z materiálu, o rozložení zdravotníckych pracovníkov v Rumunsku:

- Počet praktizujúcich lekárov v Rumunsku sa v roku 2022 zvýšil a počet sestier sa tiež zvýšil. To možno vysvetliť zníženou emigráciou po výraznom zvýšení plátov v roku 2017 a hromadným prijímaním zamestnancov počas pandémie COVID-19. Napriek nárastu pretrváva nedostatok pracovnej sily, najmä medzi lekármi v určitých špecializáciách a v niektorých geografických regiónoch.
- V roku 2021 pracovalo v iných krajinách OECD takmer 22 000 lekárov a 23 000 rumunských zdravotných sestier.

Medzi jednotlivými regiónmi existuje výrazný kontrast, napríklad samotná Bukurešť má 20 % z celkového počtu lekárov v krajine, hoci v Bukurešti žije iba približne 9 % obyvateľstva krajiny. Na druhej strane 328 administratívno-územných jednotiek vo vidieckych oblastiach nemá rodinného lekára.

Nedostatočný počet zdravotníckeho personálu, tak v primárnej zdravotnej starostlivosti, ako aj v nemocniciach, sťažuje zabezpečenie continuity pohotovostných služieb v mnohých okresných sídlach, čo vedie k zvýšenému tlaku na systém urgentného príjmu a dlhším čakacím dobám, kým pacienti dostanú potrebnú lekársku starostlivosť.

Zároveň absencia špecializovaného lekára v konkrétnej lokalite spôsobuje, že pacienti cestujú do lokalít s vyššou hustotou zdravotníckeho personálu, čo vytvára výdavky a môže obmedziť prístup k zdravotníckym službám pre ľudí s nízkymi príjmami. Tento deficit vytvára nerovnosť v poskytovaní lekárskej starostlivosti a prístupe k zdravotníckym službám.

⁵³ Sprievodca miestnymi opatreniami: Riešenia pre ľudské zdroje v zdravotníctve. Dostupné na internete (v rumunčine): https://www.ms.ro/media/documents/Ghid_de_actiuni_locale.pdf



Migrácia zdravotníckej pracovnej sily a jej starnutie vyvíjajú dodatočný tlak na už aj tak obmedzené ľudské zdroje a môžu zhoršiť nedostatok personálu, ak sa v budúcnosti neprijmú kolektívne opatrenia. Starnutie je obzvlášť znepokojujúce pre rodinných lekárov, z ktorých 40 % má 55 rokov a viac.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

Lekári/zdravotné sestry nie sú viazaní mať po ukončení odbornej prípravy dlhodobú zmluvu s konkrétnou nemocnicou.

Od roku 2008 sa zmenilo prijímanie absolventov lekárskeho štúdia do rezidenčného programu, aby si mohli od začiatku štúdia vybrať voľné miesta v nemocniciach s nedostatkom lekárov (nemocnica pracuje so 75 % alebo menej štandardného počtu zamestnancov) vo vybraných odboroch (tzv. „rezidentúra podľa voľného miesta“). Je to na základe **nariadenia č. 18/2009 o organizácii a financovaní rezidenčného štúdia**⁵⁴. Tento typ rezidentúry nemožno organizovať v klinických nemocniciach s univerzitnými klinickými oddeleniami, ústavmi alebo klinickými lekáorskými centrami, ako aj v regionálnych nemocniciach. Počet miest rezidentúry pre nedostatkové odbory určuje ministerstvo zdravotníctva.

Podľa článku 18 ods. (6) a (7) nariadenia č. 18/2009 zmluvné dojednanie (individuálna pracovná zmluva na dobu neurčitú so zariadením verejného zdravotníctva) znamená, že lekári budú pracovať vo vybraných nemocniciach aspoň toľko rokov, ako je dĺžka trvania rezidentúry, čím sa zabezpečí istota zamestnania pre lekárov na začiatku kariéry. Úspech tohto opatrenia je však obmedzený. Významný počet lekárov, ktorí sa rozhodli pre takúto rezidentúru, sa jej na konci obdobia odbornej prípravy vzdal. Hlavnou identifikovanou príčinou je nedostatok jasných negatívnych dôsledkov za nedodržanie záväzku voči zamestnávajúcemu zariadeniu.

Následne bol zavedený článok 18³, ktorý stanovuje, že vo verejných zdravotníckych zariadeniach môžu byť miesta, ktoré sa uvoľnia v dôsledku ukončenia individuálnych pracovných zmlúv uzavretých s rezidentmi, obsadené prostredníctvom otvorenej súťaže rezidentmi v treťom až šiestom roku odbornej prípravy so súhlasom ministerstva zdravotníctva.

Okrem uvedeného prípadu „rezidentúry podľa voľného miesta“, novokvalifikovaný špecialista nie je zo zákona povinný zostať pracovať v konkrétnej nemocnici alebo v akejkoľvek verejnej nemocnici.

- **Iné legislatívne opatrenia**

Finančné a nefinančné stimuly zahŕňajú tieto typy opatrení:

- poskytovanie finančných bonusov zdravotníckemu personálu vo verejných nemocniciach, nachádzajúcich sa v nedostatočne obsluhovaných oblastiach; poskytovanie finančných stimulov je upravené v článku 199 odseku (2) **zákona č.**

⁵⁴ Nariadenie č. 18/2009 o organizácii a financovaní rezidenčného štúdia. Dostupné na internete (v rumunčine): <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/110922>

95/2006⁵⁵: miestne orgány verejnej správy môžu poskytovať mesačné finančné stimuly zdravotníckemu a špecializovanému personálu vo verejných nemocniciach vo vlastnej sieti zdravotnej starostlivosti až do výšky dvoch hrubých minimálnych miezd;

- poskytovanie finančných bonusov až do výšky 20 % základného platu pre zdravotnícky personál v zdravotníckych zariadeniach v izolovaných oblastiach v súlade so **zákonom č. 153/2017**⁵⁶ (článok 7 písmeno g)
- poskytovanie zariadení a podpory rodinným lekárom prostredníctvom poskytovania stimulov na zriaďovanie nových praxí a sekundárnych ordinácií; poskytovanie finančných stimulov je upravené v článku 75 ods. (5), (6), (7) zákona č. 95/2006: miestne orgány verejnej správy môžu poskytovať stimuly na zriadenie ambulancie lekára, zriadenie a prevádzkovanie praxe rodinného lekára v súlade s platnými právnymi predpismi;
- od roku 2025 môžu verejné nemocnice ponúkať zdravotníckemu personálu výkonnostné stimuly; hodnota stimulov nesmie presiahnuť šesť minimálnych hrubých plátov v rámci schváleného rozpočtu a v závislosti od výsledkov monitorovania, ukazovateľov výkonnosti, metodiky hodnotenia a kategórie zamestnancov. Podmienky udeľovania výkonnostných stimulov určuje zákon č. 95/2006, čl. 193¹.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Finančné opatrenia, ako napríklad zvýšenie plátov lekárov a zdravotných sestier, sa postupne zavádzajú od roku 2018 s konečným cieľom zosúladiť príjmy s priemerom EÚ. Napriek ich preukázanej účinnosti, o ktorej svedčí pokles emigrácie a 27,5 % nárast celkového počtu lekárov medzi rokmi 2015 a 2022, súčasná hustota lekárov zostáva mierne pod priemerom EÚ a ich rozloženie zostáva nerovnomerné.

Ďalšie opatrenia:

- poskytovanie finančných stimulov rodinným lekárom nachádzajúcim sa v určitých oblastiach;
- poskytovanie dotácií na prenájom bývania a podporu dopravy s doložkou o vernosti na zabezpečenie záväzku voči zamestnávateľovi
- ponuka zdravotníckemu personálu možnosti prenajať si/kúpiť bývanie spravované/vlastnené miestnymi verejnými orgánmi.

⁵⁵ Zákon č. 95/2006 o reforme zdravotníctva. Dostupné na internete (v rumunčine):

<https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/71139>

⁵⁶ Rámcový zákon č. 153/2017 o odmeňovaní zamestnancov platených z verejných prostriedkov. Dostupné na internete (v rumunčine): <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/190446>



3.14 Slovinsko

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

V Slovinsku neexistujú žiadne predpisy, ktoré by vyžadovali od lekárov a/alebo zdravotných sestier, ktorí ukončili štúdium, aby povinne pracovali v určitých konkrétnych zdravotníckych zariadeniach.

- **Iné legislatívne opatrenia**

Úlohy súvisiace s posudzovaním potrieb zdravotníckej pracovnej sily a zabezpečením dostatočného počtu zdravotníckych miest a lekárov v sieti verejných zdravotníckych služieb sú definované v zákone o zdravotníckych službách (ZZdrS)⁵⁷, ktorý stanovuje, že:

- rozloženie zdravotníckych miest (podľa odbornej oblasti) v sieti verejných zdravotníckych služieb určuje minister zdravotníctva;
- Lekárska komora Slovinska monitoruje stupeň obsadenosti zdravotníckych miest a monitoruje potreby jednotlivých typov špecializácií od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v sieti verejných zdravotníckych služieb;
- minister zdravotníctva určuje počet jednotlivých typov špecializačných miest, ktoré sa majú inzerovať;
- Lekárska komora je zodpovedná za zverejňovanie a realizáciu verejných výziev na špecializácie vrátane výberových konaní.

Vzhľadom na celoštátny nedostatok zdravotníckych pracovníkov vláda koncom minulého roka predložila do legislatívneho procesu zákon č. 40/2025 o uznávaní odborných kvalifikácií v zdravotníctve (ZPPKZD)⁵⁸ a Národné zhromaždenie tento zákon prijalo 23. mája 2025. Cieľom zákona je uľahčiť a urýchliť zamestnávanie zahraničných zdravotníckych pracovníkov zefektívnym a skrátením postupov uznávania kvalifikácií získaných v zahraničí. ZPPKZD teda stanovuje kritériá a postupy pre uznávanie odborných kvalifikácií požadovaných na výkon regulovaného zdravotníckeho povolania v Slovinsku pre osoby, ktoré ukončili formálne vzdelanie alebo získali odbornú kvalifikáciu v tretej krajine. ZPPKZD sa vzťahuje aj na osoby, ktoré ukončili formálne vzdelanie pre regulované zdravotnícke povolanie v členskom štáte EÚ, krajine EHP alebo Švajčiarskej konfederácii (zmluvné štáty).

Podľa tohto zákona môže ministerstvo zdravotníctva počas procesu uznávania kvalifikácie požiadať o znalecký posudok. Vymenovaný znalec musí poskytnúť svoj posudok do 15 dní od doručenia žiadosti o posúdenie. Ak znalec túto lehotu nedodrží, príslušný orgán môže buď vydať rozhodnutie bez znaleckého posudku, alebo vymenovať iného znalca.

⁵⁷ Zákon o zdravotníckych službách (ZZdrS). Dostupné na internete (v slovinskom jazyku): <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1395>

⁵⁸ Zákon č. 40/2025 o uznávaní odborných kvalifikácií v zdravotníctve (ZPPKZD). Dostupné na internete (v slovinskom jazyku): <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO9116>

Zákon okrem toho ustanovuje aj vzdelávacie programy zamerané na uľahčenie integrácie zahraničných zdravotníckych pracovníkov do kultúrneho, hospodárskeho a spoločenského života Slovinska. Na návrh verejného zdravotníckeho zariadenia ponúkajúceho zamestnanie môže ministerstvo prideliť kandidátovi obdobie odbornej prípravy v trvaní až šiestich mesiacov u potenciálneho zamestnávateľa. Počas tohto obdobia odbornej prípravy sa kandidát naučí slovinský jazyk, pripraví sa na odbornú skúšku, oboznámi sa s organizáciou a každodennými činnosťami zdravotníckeho zariadenia a získa praktické zručnosti potrebné pre samostatnú odbornú prax. Táto príprava nenahrádza povinnú stáž, takže ministerstvo môže popri príprave aj naďalej vyžadovať stáž.

Podľa ZPPKZD sa jazyková znalosť slovinčiny musí posúdiť po postupe uznávania kvalifikácie, ale pred vykonaním odbornej skúšky a pred začatím samostatnej zdravotnej praxe.

Ak sa kandidát z dôvodov, ktoré sú na jeho strane, nedostane do zamestnania u potenciálneho zamestnávateľa do 12 mesiacov od rozhodnutia o uznaní jeho kvalifikácie, musí zamestnávateľovi uhradiť náklady na odborné posudky, doplňujúce skúšky a testy odbornej spôsobilosti. Ak kandidát predčasne odstúpi – zostane v zamestnaní kratšie ako je adaptačné obdobie – je povinný uhradiť pomerný podiel súvisiacich nákladov.

Implementáciu ZPPKZD monitorujú dva dozorné orgány: Zdravotný inšpektorát Slovenskej republiky a Inšpektorát kultúry a médií Slovenskej republiky (článok 34).

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

V Slovinsku sú zdravotnícke služby na primárnej úrovni zo zákona definované ako základné lekárske služby. Organizácia primárnej zdravotnej starostlivosti spadá do zodpovednosti obcí, ktoré vlastnia aj komunitné zdravotné strediská a lekárne a sú zodpovedné za kapitálové investície do týchto zariadení. Aby prilákali do svojich miestnych komunít veľmi potrebných zdravotníckych pracovníkov, ako sú rodinní lekári, pediatri a zdravotné sestry, obce často poskytujú ubytovanie, dobré pracovné podmienky a rôzne finančné stimuly. Skúsenosti však ukázali, že tieto opatrenia samy osebe nestačia na zabezpečenie dostatočného počtu lekárov a iného zdravotníckeho personálu vo všetkých regiónoch alebo obciach.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Podľa najnovšej správy OECD o zdravotnej štatistike zostáva Slovinsko medzi členskými štátmi EÚ s najnižšou hustotou lekárov, a to 3,3 lekára na 1 000 obyvateľov.

Situácia sa však postupne zlepšuje. Údaje z dátového portálu NIJZ naznačujú stabilný nárast celkového počtu ošetrovateľských a opatrovateľských pracovníkov.

Podľa štatistických údajov sa Slovinci väčšinou rozhodujú emigrovať v mladom veku, buď počas štúdia (33,6 %), alebo po jeho ukončení (15,6 %). 29,02 % Slovincov sa neplánuje vrátiť a uvádza, že v zahraničí zostanú natrvalo.



V roku 2020 Lekárska komora Slovinska informovalo 11 lekárov o svojom zamestnaní v zahraničí a v roku 2021 sa tento počet zvýšil na 16.

3.15 Švédsko

Švédsko je regionálne rozdelené na 21 regiónov a na miestnej úrovni existuje 290 obcí. Švédsky systém zdravotnej starostlivosti sa vyznačuje zdieľanou zodpovednosťou medzi štátom, regiónmi a obcami. Riksdag, vláda a verejné orgány/vládne agentúry rozhodujú o zákonoch, ktoré poskytujú právny rámec pre systém. Sú to však regióny a obce, ktoré rozhodujú o štruktúre zdravotnej starostlivosti a poskytujú aj hlavnú časť financovania. Regióny aj obce vyberajú proporcionálne dane z príjmu od svojich obyvateľov s cieľom financovať činnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti. 21 regiónov vo Švédsku spolupracuje v šiestich väčších geografických oblastiach (regióny spolupracujúcej zdravotnej starostlivosti), v ktorých spolupracujú v skupinách dvoch až siedmich regiónov, aby zabezpečili plné pokrytie služieb pre svojich občanov. Každý región spolupracujúcej zdravotnej starostlivosti má aspoň jednu univerzitnú nemocnicu, ktorá slúži všetkým regiónom v oblasti (celkovo sedem univerzitných nemocníc).

Vo Švédsku je zabezpečenie dostatočného a kompetentného personálu dlhodobou jednou z hlavných výziev v sektore zdravotníctva. Je ťažké získať a udržať si zamestnancov, najmä v riedko osídlených a vidieckych oblastiach. Hlavnými dôvodmi nedostatku personálu sú príliš málo vyškolených odborníkov, vysoká konkurencia zo strany iných zamestnávateľov a odchody do dôchodku. Dostupnosť personálu s vhodnou kvalifikáciou sa tiež líši v rôznych častiach krajiny a medzi rôznymi oblasťami zdravotníckych služieb.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

Vo Švédsku neexistujú žiadne zákony ani vykonávacie predpisy, ktoré by vyžadovali, aby lekári a/alebo zdravotné sestry, ktorí ukončili štúdium, pracovali v regionálnych zdravotníckych zariadeniach počas povinného obdobia. Avšak tituly „zdravotná sestra“ aj „lekár“ sú vo Švédsku chránené profesijné tituly a na výkon praxe vyžadujú licenciu. Oba študijné programy zahŕňajú praktický výcvik v profesionálnom prostredí ako neoddeliteľnú súčasť učebných osnov.

Zdravotná sestra môže požiadať o licenciu po ukončení štúdia ošetrovateľstva. Súčasťou ošetrovateľského vzdelávania je klinický výcvik (prax) a tento rok vláda poverila Národnú radu pre zdravie a sociálnu starostlivosť (Socialstyrelsen), aby zvýšila počet týždňov tohto výcviku.

Od jesene 2021 bol vo Švédsku zavedený nový šesťročný program lekárskeho vzdelávania, ktorý priamo vedie k licenci. To znamená, že študenti získajú lekársku licenciu po ukončení štúdia. Pre tých, ktorí začali so štúdiom medicíny na jar 2021 alebo skôr, je na získanie lekárskej licencie stále potrebný 5,5-ročné štúdium na získanie lekárskeho titulu, po ktorom nasleduje povinná stáž.

- **Iné opatrenia a motivačné stimuly na udržanie lekárov/sestier v regiónoch/štáte**

Regióny majú veľkú zodpovednosť, pokiaľ ide o plánovanie fyzických a ľudských zdrojov (personálne obsadenie). Začiatkom roka 2020 však bola pri Národnej rade pre zdravie a sociálnu starostlivosť (Socialstyrelsen) zriadená Národný panel pre kompetencie v zdravotníctve (Nationellt vårdkompetensråd). Úlohou rady je prispievať k efektívnemu plánovaniu potrieb v sektore zdravotníctva prostredníctvom:

- vykonávania celkového hodnotenia potrieb na základe dostupných poznatkov a poskytovania kompilácií relevantných údajov a analýz,
- podpory osôb s rozhodovacou právomocou a iných relevantných aktérov na národnej a regionálnej úrovni v otázkach dôležitých pre zabezpečenie kompetencií zdravotníckeho a lekárskeho personálu,
- podpory spolupráce a dialógu medzi relevantnými zainteresovanými stranami a podpory regionálnych rád pre zdravotníctvo a
- podpory regionálnych rád pre zdravotníctvo.

Existuje aj národný systém vyrovnávania daní s cieľom poskytnúť všetkým obciam a regiónom rovnaké ekonomické podmienky pre ich činnosť. Granty na vyrovnávanie výdavkových potrieb sú zamerané na to, aby dali miestnym samosprávam možnosť ponúkať rovnakú úroveň služieb v celej krajine.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

V rámci projektu EU HEROES (Reakcia zdravotníckych pracovníkov na expozíciu stresorov a jej dôsledky) Štatistický úrad Švédska (SCB), Národná rada pre zdravie (Socialstyrelsen) a Švédsky úrad pre vyššie vzdelávanie (Universitetskanslerämbetet) skúmali migračné vzorce novovyštudovaných sestier. Správa ukazuje, že migračné vzorce študentov ošetrovateľstva, pred aj po univerzitnom štúdiu, majú významný vplyv na dostupnosť personálu v regiónoch, hoci rôzne typy regiónov sú ovplyvnené rôznymi spôsobmi. Výsledky ukazujú, že metropolitné regióny zaznamenávajú prílev novovyštudovaných sestier, zatiaľ čo z iných typov s klesajúcou populáciou dochádza k odlivu. Štúdia tiež ukazuje, že študenti, ktorí študujú vo svojom domovskom regióne, s väčšou pravdepodobnosťou zostanú a pracujú tam aj po ukončení štúdia. Tí, ktorí sa za účelom vzdelávania presťahovali do iného regiónu, sa naopak po ukončení štúdia sťahujú znova. Regióny, ktoré vzdelávajú veľký počet študentov ošetrovateľstva z iných regiónov, preto zažívajú odliv novovyštudovaných sestier.

Štúdia Švédskeho úradu pre vyššie vzdelávanie (Universitetskanslerämbetet) opisuje, že migračné vzorce sa medzi absolventmi rôznych programov líšia. Absolventi odborných programov ponúkaných len na niekoľkých univerzitách majú tendenciu mať vysoký stupeň mobility, napríklad lekári a zubári. Štúdia ďalej ukazuje, že 40 percent absolventov medicíny bolo zamestnaných v tom istom regióne, kde študovali.



3.16 Taliansko

Podľa niektorých informácií zverejnených najdôležitejšími lekáorskými združeniami je v Taliansku najväčší nedostatok zdravotných sestier a lekárov urgentného príjmu (ktorí pracujú na pohotovostiach) a lekárov primárnej starostlivosti (tzv. rodinných lekárov), pravdepodobne kvôli nízkej atraktívnosti platu v porovnaní s vysokou pracovnou záťažou.

Podľa nedávnej analýzy údajov z talianskych univerzít patrí odbor ošetrovateľstva medzi najmenej atraktívne z 23 zdravotníckych profesií s pomerom prihlášok k miestam 0,92 v porovnaní s priemerom 1,73.

- **Pracovná viazanosť absolventov lekárov/sestier v danom regióne/štáte**

Pokiaľ ide o špecializovanú lekáorskú prípravu, treba poznamenať, že zmluvy o špecializovanej lekáorskej príprave, upravené článkom 37 legislatívneho dekrétu 368/1999, uzatvárajú lekári s ukončeným medicínskym vzdelaním s univerzitou, kde sa poskytuje špecializačná výuka a s regiónom, v ktorom sa nachádzajú zdravotnícke zariadenia, patriace do vzdelávacej siete špecializačnej prípravy. Táto zmluva je zameraná výlučne na získanie odborných zručností a nevyplýva z nej žiadna pracovná viazanosť pre rezidenta.

- **Iné legislatívne opatrenia**

S cieľom riešiť nedostatok zdravotníckeho personálu v nemocniciach boli zavedené dočasné opatrenia na zvýšenie ročných národných požiadaviek na zdravotnú starostlivosť v oblasti personálnych výdavkov v národných regionálnych zdravotníckych zariadeniach (zákonný dekrét 35/2019, článok 11).

Okrem toho, s cieľom riešiť pretrvávajúci nedostatok lekárskeho a ošetrovateľského personálu v nemocničných pohotovostných službách a znížiť využívanie outsourcingu, článok 11 zákonného dekrétu 34/2023 stanovuje, že od roku 2023 sa spoločnosti a inštitúcie Národnej zdravotnej služby môžu uchýliť k dodatočným službám stanoveným v národnej kolektívnej zmluve pre lekáorský a ošetrovateľský personál, čo umožňuje zvýšenie príslušnej hodinovej sadzby až na 100 eur hrubého pre lekáorský personál a 50 eur hrubého pre ošetrovateľský personál, po odpočítaní nepriamych nákladov znášaných administratívou.

- **Štatistické dáta ohľadom migrácie lekárov/sestier**

Pokiaľ ide o kariérne príležitosti v zahraničí, Asociácia zahraničných lekárov v Taliansku (AMSI) uvádza, že medzi 1. januárom 2023 a 31. októbrom 2024 viac ako 14 000 zdravotníckych pracovníkov podalo oficiálne žiadosti o informácie o práci v zahraničí: z nich 54 % tvoria lekári, 31 % zdravotné sestry, 10 % fyzioterapeuti a 5 % iní odborníci (pediatri, logopédi, psychológovia, dietológovia, technici). Okrem toho odborový zväz Nursing Up poukázal na to, že v roku 2024 viac ako 20 000 sestier, pôrodných asistentiek a opatrovateľov opustilo svoje zamestnanie v Národnej zdravotnej službe, mnohé v prospech súkromnej praxe.

4. Záver

Predkladaná porovnávacía štúdia porovnáva situáciu vo vybraných európskych štátoch v oblasti rovnomerného pokrytia celého územia štátu zdravotníckymi službami primeranej kvality a opatrení, prijímaných danými štátmi na zmiernenie prípadných teritoriálnych nerovnomerností v danej oblasti. Okrem toho sa štúdia zaoberá aj migráciou zdravotníckych pracovníkov v rámci štátov, ale aj medzi jednotlivými štátmi.

Mnohé štáty najmä strednej a východnej Európy riešili v posledných desaťročiach problém emigrácie lekárov a zdravotníckych pracovníkov do zahraničia a museli sa často vyrovnávať z toho vyplývajúcim nedostatkom zdravotníckeho personálu na svojom území. Tento trend sa už v posledných rokoch výrazne spomalil aj v dôsledku prijímania opatrení na udržanie zdravotníckych pracovníkov v štátnom zdravotnom systéme (hlavne zvyšovaním plátov a zlepšovaním pracovných podmienok), ale napriek tomu viaceré štáty stále bojujú s nedostatkom lekárov, najmä určitých špecializácií a najmä nedostatkom zdravotných sestier a ošetrovateľského personálu. Tento problém sa bude pravdepodobne naďalej prehĺbovať vplyvom starnutia populácie a zvýšených nárokov na opatrovateľskú starostlivosť. Ďalším problémom, ktorý uviedli viaceré sledované štáty je vysoký priemerný vek lekárov a zdravotných sestier.

Ďalším skúmaným aspektom je nerovnomernosť v dostupnosti zdravotných služieb na území štátov, konkrétne nižšia dostupnosť vo vidieckych a hornatejších regiónoch. Jednotlivé štáty preto prijímajú viaceré opatrenia na motiváciu zdravotníckych pracovníkov pracovať aj v týchto menej atraktívnych oblastiach.

Väčšina štátov uviedla, že na celoštátnej úrovni sa sleduje a vyhodnocuje dostupnosť zdravotných služieb v jednotlivých regiónoch a plánuje sa rozmiestnenie zdravotníckych pracovníkov do budúcnosti (mnohé štáty zriadili na tento účel špecializované orgány, resp. komisie). Vo väčšine štátov sa to deje v kompetencii ministerstva zdravotníctva, resp. národnej zdravotnej služby a niektoré štáty prideliť túto povinnosť inštitúciám zdravotného poistenia (napr. Česká republika, Nemecko a Rakúsko).

Ako prvé sme skúmali pracovnú viazanosť absolventov medicíny a ošetrovateľstva v určitom štáte, prípadne regióne. Väčšina sledovaných štátov uviedla, že neexistuje povinnosť absolventov týchto študijných odborov zamestnať sa a zostať nejaký čas pracovať na nejakom konkrétnom mieste. V Estónsku existuje možnosť študentov daných odborov podpísať dobrovoľné dohody s niektorými nemocnicami, v ktorých sa po skončení štúdia zamestnajú.

Niektoré štáty uviedli, že existuje možnosť **poskytovania štipendia (finančného príspevku) študentom medicíny, ktorí uzatvorili zmluvu obsahujúcu záväzok zostať pracovať po skončení štúdia istý čas v konkrétnom zdravotníckom zariadení** (napr. Francúzsko (5 rokov), Litva (2 roky), Maďarsko (rovnaké obdobie, ako obdobie poberania finančného príspevku), Nemecko, Poľsko (10 rokov z 12), Rakúsko (5 rokov)). Táto viazanosť je však založená na dobrovoľnom zmluvnom princípe.

V niektorých štátoch existuje aj **možnosť financovania štúdia ošetrovateľstva, ktoré zakladá povinnosť pre absolventa odpracovať určité obdobie v danom konkrétnom zdravotníckom zariadení** (Estónsko, Litva (2 roky), Rakúsko).



Trochu odlišné podmienky platia v prípade **špecializačného vzdelávania lekárov (rezidentské štúdium)**, kde viaceré štáty uviedli možnosť **pracovnej viazanosti absolventov, ktorí podpíšu zmluvu s konkrétnym zdravotníckym zariadením** – napr. Litva (3 roky), Lotyšsko (3 roky), alebo Nemecko (60 mesiacov). V Poľsku sa rezident môže dobrovoľne zaviazat pracovať po skončení štúdia vo verejnom zdravotníckom zariadení v Poľsku aspoň 2 roky do 5 rokov od skončenia špecializačného vzdelávania a zato má nárok na príplatok k základnému platu cca 150 eur mesačne. V Rumunsku existuje možnosť pre rezidentov podpísať na začiatku štúdia zmluvu o práci v nemocnici s nedostatkom lekárov aspoň na takú dlhú dobu, ako je dĺžka trvania rezidentského štúdia.

Viaceré štáty uviedli, že sa teritoriálne **plánujú a rozdeľujú študijné miesta na medicínu a ošetrovatelstvo tak, aby sa rovnomerne pokryli potreby všetkých regiónov** – napr. Estónsko, Lotyšsko, Poľsko. V Lotyšsku sa uplatňuje niekoľko nástrojov, týkajúcich sa rezidentov, na geografické usmerňovanie špecialistov do regiónov – napr. vyššie financovanie odbornej prípravy pre regionálne lokality, alebo platový bonus za prácu špecialistov v regiónoch (na základe zmluvy s rezidentmi).

Okrem toho jednotlivé štáty aplikujú aj mnohé ďalšie opatrenia na motiváciu lekárov a zdravotníckeho personálu pracovať v menej vyspelých regiónoch. Tieto opatrenia sú financované štátom, krajinami, obcami, alebo inštitúciami zdravotného poistenia. V niektorých prípadoch tieto stimuly vyplývajú aj z kolektívnych zmlúv. Jedná sa napríklad o nasledujúce druhy opatrení:

- bonusové zložky mzdy: Chorvátsko, Francúzsko, Litva, Nemecko, Nórsko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko, Slovinsko
- podpora na zriadenie novej ambulancie: Česká republika, Francúzsko, Estónsko, Chorvátsko, Lotyšsko, Maďarsko, Nemecko, Rakúsko, Rumunsko
- viac dovolenky: Portugalsko
- čiastočné pracovné úväzky: Poľsko, Rakúsko
- oslobodenie od pohotovostných služieb: Rakúsko
- príspevok na bývanie: Francúzsko, Chorvátsko, Litva, Maďarsko, Nórsko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko, Slovinsko
- príspevok na vzdelávanie: Litva, Nemecko, Nórsko, Poľsko, Rakúsko
- kompenzácia cestovných nákladov: Francúzsko, Litva, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko
- podpora mladých lekárov v znevýhodnených oblastiach: Estónsko, Maďarsko
- dodatočné školenia po prerušení kariéry: Estónsko
- mesačná podpora ambulancií primárnej starostlivosti vo vidieckych oblastiach: Lotyšsko.

Ďalšie motivačné stimuly, uvedené sledovanými štátmi sú napríklad tieto:

- využívanie elektronického zdravotníctva (e-health): Estónsko
- posilňovanie kompetencií sestier: Estónsko
- zvyšovanie produktivity ľudských zdrojov v zdravotníctve: Nórsko
- celoštátna regulácia minimálnych plátov v zdravotníctve (vyrovnávanie plátov aj v menších obciach, kde sú menšie životné náklady): Poľsko
- bonusové kvóty pre vidieckych lekárov – 8 % všetkých miest na bavorských lekárskech fakultách sa prideluje uchádzačom, ktorí sa zmluvne zaviazajú pokračovať v špecializačnom

- vzdelávaní v určitých odboroch a po skončení štúdia pracovať v ohrozenej oblasti Bavorska počas 10 rokov – Nemecko (Bavorsko)
- rovnomerné rozdeľovanie dotácií na špecializačné vzdelávanie lekárov medzi jednotlivými regiónmi: Česká republika
 - oslobodenie od obmedzenia množstva pacientov pre lekárov vo vidieckych regiónoch: Nemecko
 - právomoc obcí zriaďovať centrá lekárskej starostlivosti (MVZ) s možnosťou dodatočného financovania zo štrukturálneho fondu – Nemecko
 - požiadavka na prax po skončení špecializačného štúdia v primárnej zdravotnej starostlivosti, často vo vidieckych okresoch (Nórsko)
 - poskytovanie účelovej dotácie na vzdelávanie v oblasti ošetrovateľstva – Rakúsko
 - umožnenie rýchlejšieho získania lekárskej licencie integrovaním odborného výcviku do študijného programu – Švédsko
 - zamestnanie lekárskeho asistentov v zdravotníckych zariadeniach v ťažko dostupných oblastiach, ktorých plat sa neodvíja od počtu pacientov, ale od priemerného platu ošetrovateľského personálu v štáte – Lotyšsko
 - možnosť poberať plat a dôchodok zároveň pre lekárov a sestry ako motivácia na návrat do zdravotníckeho systému: Maďarsko
 - zriadenie študijného programu medicíny a ošetrovateľstva aj vo vidieckych okresoch: Nórsko
 - možnosť odpísania študentských pôžičiek: Nórsko
 - podpora profesionálneho rozvoja a zlepšovanie pracovných podmienok sestier: Poľsko
 - územná regulácia ošetrovateľských miest – obmedzenie možnosti získať nové miesta v oblastiach s veľkou hustotou ošetrovateľského personálu: Francúzsko.

Slovinsko prišlo so zaujímavým riešením problému s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov v podobe prijatia zákona č. 40/2025 o uznávaní odborných kvalifikácií v zdravotníctve (ZPPKZD). Cieľom zákona je **uľahčiť a urýchliť zamestnávanie zahraničných zdravotníckych pracovníkov zefektívnym a skrátením postupov uznávania kvalifikácií získaných v zahraničí.**

V severnej časti Nórska, kde je veľký problém s obsadzovaním miest zdravotníckych pracovníkov, sa využíva niekoľko rôznych motivačných mechanizmov, ako napr. bezplatná starostlivosť o deti, nižšie dane a úľavy na študentské pôžičky.

Niektoré zo sledovaných štátov zisťovali aj najčastejšie dôvody pre výber miesta (regiónu, obce, zdravotníckeho zariadenia) zdravotníckymi pracovníkmi. Najčastejšie dôvody sú nasledujúce:

- pracovné podmienky, vybavenosť zdravotníckeho zariadenia
- riadenie a organizácia práce
- možnosti na ďalšie vzdelávanie
- pracovná záťaž
- dostupnosť moderných technológií
- finančné ohodnotenie.

Viaceré štáty uvádzajú, že finančné ohodnotenie nie je vždy primárnym faktorom pri takomto rozhodovaní.

Čo sa týka emigrácie zdravotníckych pracovníkov do zahraničia, ako už bolo uvedené, tento problém sa vo väčšine štátov strednej a východnej Európy postupne zmierňuje. Dôvodom je



postupné zvyšovanie plátov a snaha o priblíženie sa k európskemu priemeru a zlepšovanie vybavenosti a pracovných podmienok v zdravotníckych zariadeniach. Z tohto hľadiska je zaujímavý prípad Nórska, ktoré naopak uvádza, že väčšina zdravotníckych pracovníkov nadobudla vzdelanie v iných európskych štátoch (aj keď väčšinou sú to Nóri). Nórsko uvádza, že zahraniční zdravotnícki pracovníci zohrali dôležitú úlohu pri udržiavaní špecializovaných zdravotníckych služieb aj služieb primárnej starostlivosti v obciach. Vláda sa však teraz snaží znížiť závislosť od tejto zahraničnej pracovnej sily.

Zaujímavá je informácia zo Švédska, že až 40 % absolventov medicíny sa zamestná v tom istom regióne, v ktorom vyštudovali.

5. Použité zdroje

1. Európske centrum pre parlamentný výskum a dokumentáciu (ECPRD). Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/page/home> (uzavretá databáza)
2. ONDRUSOVA A., POLIAKOVA N., MATISAKOVA I., KRAJCOVICOVA Z., ZVERBIKOVA J.: Migrácia sestier a zdravotníckych pracovníkov v globálnom meradle. Zdravotnícke listy, ročník 11, číslo 1, 2023. Dostupné na internete: https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2023/2023-11.c.1/ZL_2023_11_1_13_Ondrusova.pdf
3. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/?ucinnost=09.10.2025>
4. Lekári, sestry a Slovensko 2040 (Projekcia vývoja počtu lekárov, sestier a dopytu po týchto profesiách zo strany starnúcej populácie). Dostupné na internete: <https://www.rrz.sk/lekari-sestry-a-slovensko-2040-projekcia-vyvoja-poctu-lekarov-sestier-a-dopytu-po-tychto-profesiach-zo-strany-starnucej-populacie/>
5. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/?ucinnost=09.10.2025>
6. Rezidentské štúdium (Ministerstvo zdravotníctva SR). Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?rezidenti>
7. Príspevok na zriadenie všeobecnej ambulancie. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?prispevok-na-zriadenie-vseobecnej-ambulancie>
8. Trnavský kraj bude aj v roku 2025 podporovať lekárov. Dostupné na internete: <https://trnava-vuc.sk/trnavsky-kraj-bude-aj-v-roku-2025-podporovat-lekarov/>
9. Žilinský samosprávny kraj: <https://www.zilinskazupa.sk/sk/samosprava/urad-zsk/odbor-zdravotnictva/hladame-lekarov-sestry-porodne-asistentky.html>
10. Lekári, sestry a Slovensko 2040 (Projekcia vývoja počtu lekárov, sestier a dopytu po týchto profesiách zo strany starnúcej populácie). Dostupné na internete: <https://www.rrz.sk/lekari-sestry-a-slovensko-2040-projekcia-vyvoja-poctu-lekarov-sestier-a-dopytu-po-tychto-profesiach-zo-strany-starnucej-populacie/>
11. Zákon č. 48/1997 Sb. o verejnom zdravotnom poistení. Dostupné na internete (v češtine): <https://www.e-sbirka.cz/sb/1997/48?zalozka=text>
12. Mikula, Š., Škývarová, T., Špalková, D.: Dostupnosť primárnej zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete (v češtine): https://is.muni.cz/publication/2452059/Dostupnost_primarni_zdravotni_pece_Policy_report_FIN.pdf
13. Zákon č. 95/2004 Sb. o podmienkach získavania a uznávania odbornej spôsobilosti a špecializovanej spôsobilosti na výkon lekárskeho povolania lekára, zubára a farmaceuta. Dostupné na internete (v češtine): <https://www.e-sbirka.cz/sb/2004/95?zalozka=text>



14. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmienkach získavania a uznávania spôsobilosti na výkon nelekárskych zdravotníckych povolání a na výkon činností súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene niektorých súvisiacich zákonov (zákon o nelekárskych zdravotníckych povolaniach). Dostupné na internete (v češtine): <https://www.e-sbirka.cz/sb/2004/96?zalozka=text>
15. Zákon o lekárskej praxi. Dostupné na internete (v litovskom jazyku): <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.10E8E285740C/asr>
16. Nariadenie ministra z roku 2008 o schválení opisu postupov platieb za štúdium žiakov, študentov alebo lekárov v rezidenčnom programe inštitúciami litovského národného systému zdravotnej starostlivosti a uzatvárania zmlúv o pôžičke medzi inštitúciami litovského národného systému zdravotnej starostlivosti, žiakmi, študentmi alebo lekármi v rezidenčnom programe a úverovými inštitúciami na zabezpečenie blaha žiakov, študentov alebo lekárov v rezidenčnom programe. Dostupné na internete (v litovskom jazyku): <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E40EEAC827DC/asr>
17. Nariadenie vlády č. 685 O postupe prijímania, pridelovania a financovania rezidentúry. Dostupné na internete (v lotyšskom jazyku): <https://likumi.lv/ta/id/235421-rezidentu-uznemsanas-sadales-un-rezidenturas-finansesanas-kartiba>
18. Nariadenie vlády č. 555 Postup pre organizáciu a úhradu zdravotníckych služieb. Dostupné na internete (v lotyšskom jazyku): <https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>
19. Stratégia rozvoja pracovnej sily v zdravotníctve na roky 2025 až 2029. Dostupné na internete (v lotyšskom jazyku): <https://likumi.lv/ta/id/357507-par-planu-veselibas-darbaspeka-attistibas-strategija-no-2025-gada-lidz-2029-gadam>
20. Zákon CCIV z roku 2011 o národnom vysokoškolskom vzdelávaní. Dostupné na internete (v maďarčine): <https://njt.hu/jogszabaly/2011-204-00-00>
21. Nariadenie vlády 162/2015 (VI.30) o systéme vyššieho odborného vzdelávania v zdravotníctve, štipendiách programu na podporu rezidentov a podpore mladých odborníkov. Dostupné na internete (v maďarčine): <https://njt.hu/search/-:2220:2015:162:-:1/1/10>
22. Stratégia Zdravé Maďarsko 2021 – 2027. dostupné na internete (v maďarčine): <https://kormany.hu/dokumentumtar/egeszseges-magyarország-20212027-egeszsegugyi-agazati-strategia>
23. Uznesenie vlády č. 1669/2018 (XII.10.) o vykonávaní opatrení súvisiacich s určitými prvkami programu Maďarská dedina a ich potrebnej podpore v roku 2019. Dostupné na internete (v maďarčine): <https://njt.hu/jogszabaly/2018-1669-30-22>
24. Nemecký sociálny zákonník SGB V. Dostupné na internete (v nemčine): https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/
25. Zákon o štruktúre zdravotnej starostlivosti (GKV - VStG). Dostupné na internete (v nemčine): <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-verbesserung-der-versorgungsstrukturen-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung-gkv-versorgungsstrukturgesetz/37831>

26. Zákon o posilnení zákonného zdravotného poistenia. Dostupné na internete (v nemčine): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html>
27. Zákon o plánovaní termínov a poskytovaní zdravotnej starostlivosti (TSVG). Dostupné na internete (v nemčine): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/terminservice-und-versorgungsgesetz-tsvg.html>
28. Vidiecki lekári. Dostupné na internete (v nemčine): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/l/landaerzte.html>
29. Štipendijný program pre študentov medicíny. Dostupné na internete (v nemčine): https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/stipendienprogramm-fuer-medizinstudierende/#toc_Grundlagen_und_Hohe_der_Forderung
30. Štúdium medicíny prostredníctvom kvóty pre vidieckych lekárov a kvóty pre verejné zdravotníctvo v Bavorsku. Dostupné na internete (v nemčine): <https://www.landarztquote.bayern.de/>
31. Nariadením o špecializačnom vzdelávaní a špecializačnej akreditácii lekárov a zubárov. Dostupné na internete (v nórskom jazyku): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482?q=spesialistforskriften>
32. Monitor zamestnávateľov miestnej samosprávy 2025. Dostupné na internete (v nórskom jazyku): <https://www.ks.no/contentassets/a0617fcf2e9c4e8eaca11e181481edcc/kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2025.pdf>
33. Zákon z 8. júna 2017 o metóde určenia minimálnej základnej mzdy niektorých zamestnancov v zdravotníckych zariadeniach. Dostupné na internete (v poľskom jazyku): <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220001352>
34. Zákon z 5. decembra 1996 o lekárskech a zubných povolaniach. Dostupné na internete (v poľskom jazyku): <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19970280152>
35. Ústava Portugalskej republiky. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku): <https://www.parlamento.pt/sites/EN/Parliament/Documents/Constitution7th.pdf>
36. Zákon č. 56/79 o Národnej zdravotnej službe. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku): <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1979-75079849>
37. Základný zákon o zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku): <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
38. Ústredná správa systému zdravotnej starostlivosti. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku): <https://www.acss.min-saude.pt/2016/08/11/visao-missao-e-valores/>
39. Zákon č. 101/2015, ktorý stanovuje podmienky pre poskytovanie stimulov pre geografickú mobilitu oblastiam, v ktorých chýbajú zdravotnícki pracovníci so zmluvami na dobu neurčitú. Dostupné na internete (v portugalskom jazyku): <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2015-105821479>



40. Zákon o primárnej starostlivosti. Dostupné na internete (v nemčine):
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948>
41. Zákon o financovaní opatrení reformy zdravotníctva. Dostupné na internete (v nemčine):
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012450>
42. Zákona o účelovej dotácii na zvýšenie platu. Dostupné na internete (v nemčine):
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011967>
43. Zákon o účelovej dotácii na vzdelávanie v oblasti ošetrovateľstva a starostlivosti. Dostupné na internete (v nemčine):
<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011968&FassungVom=2025-09-23&Artikel=&Paragraf=1&Anlage=&Uebergangsrecht=&ShowPrintPreview=True>
44. Zákon o fonde dlhodobej starostlivosti. Dostupné na internete (v nemčine):
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007381>
45. Sprievodca miestnymi opatreniami: Riešenia pre ľudské zdroje v zdravotníctve. Dostupné na internete (v rumunčine):
https://www.ms.ro/media/documents/Ghid_de_actiuni_locale.pdf
46. Nariadenie č. 18/2009 o organizácii a financovaní rezidenčného štúdia. Dostupné na internete (v rumunčine): <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/110922>
47. Zákon č. 95/2006 o reforme zdravotníctva. Dostupné na internete (v rumunčine):
<https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/71139>
48. Rámcový zákon č. 153/2017 o odmeňovaní zamestnancov platených z verejných prostriedkov. Dostupné na internete (v rumunčine):
<https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/190446>
49. Zákon o zdravotníckych službách (ZZdrS). Dostupné na internete (v slovinskom jazyku):
<https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1395>
50. Zákon č. 40/2025 o uznávaní odborných kvalifikácií v zdravotníctve (ZPPKZD). Dostupné na internete (v slovinskom jazyku): <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO9116>

Všetky zdroje sú aktuálne ku dňu zverejnenia.



Všetky iniciatívne materiály PI nájdete na:

[https://www.nrsr.sk/web/?sid=nrsr/kancelaria/pi/oa/materialy/
pm](https://www.nrsr.sk/web/?sid=nrsr/kancelaria/pi/oa/materialy/pm)



Parlamentný inštitút
Kancelária Národnej rady Slovenskej republiky

pi@nrsr.sk

www.nrsr.sk

 parlamentny_institut

