



PŘIJATÉ TEXTY

P10_TA(2026)0312

Krizový plán EU pro pracovníky ve zdravotnictví: udržitelnost systémů zdravotní péče a zaměstnanost a pracovní podmínky ve zdravotnictví

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 17. září 2026 o krizovém plánu EU pro pracovníky ve zdravotnictví: udržitelnost systémů zdravotní péče a zaměstnanost a pracovní podmínky ve zdravotnictví (2025/2062(INI))

Evropský parlament,

- s ohledem na články 4, 6, 9, 45–48, 53, 114, 121, 151, 152, 153, 165, 166, čl. 168 odst. 1, čl. 168 odst. 5 a článek 174 Smlouvy o fungování Evropské unie (Smlouva o fungování EU),
- s ohledem na článek 35 Listiny základních práv Evropské unie,
- s ohledem na evropský pilíř sociálních práv (2017), zejména na jeho zásady týkající se zdravotní a dlouhodobé péče, kvalitního a inkluzivního vzdělávání, odborné přípravy a celoživotního učení, genderové rovnosti a spravedlivých pracovních podmínek,
- s ohledem na akční plán pro evropský pilíř sociálních práv, zejména na jeho hlavní cíl, který požaduje, aby se každoročně alespoň 60 % všech dospělých účastnilo odborné přípravy,
- s ohledem na směrnici Rady 98/24/ES ze dne 7. dubna 1998 o bezpečnosti a ochraně zdraví zaměstnanců před riziky spojenými s chemickými činiteli používanými při práci¹,
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES ze dne 4. listopadu 2003 o některých aspektech úpravy pracovní doby² (směrnice o pracovní době),

¹ Úř. věst. L 131, 5.5.1998, s. 11,
ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1998/24/oj>.

² Úř. věst. L 299, 18.11.2003, s. 9,
ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj>.

- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2004/37/ES ze dne 29. dubna 2004 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům, mutagenům nebo reprotoxickým látkám při práci³ (směrnice o karcinogenech, mutagenech a reprotoxických látkách), ve znění pozdějších předpisů,
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací⁴ (směrnice o odborných kvalifikacích),
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2023/970 ze dne 10. května 2023, kterou se posiluje uplatňování zásady stejné odměny mužů a žen za stejnou práci nebo práci stejné hodnoty prostřednictvím transparentnosti odměňování a mechanismů prosazování⁵ (směrnice o transparentnosti odměňování),
- s ohledem na návrh Komise ze dne 1. dubna 2025 na nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se mění nařízení (EU) 2021/1057, kterým se zřizuje Evropský sociální fond plus (ESF+), pokud jde o zvláštní opatření k řešení strategických výzev (COM(2025)0164),
- s ohledem na proces vyjednávání víceletého finančního rámce (VFR) na období 2028–2034,
- s ohledem na zprávu Komise a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj z listopadu 2024 nazvanou „Health at a Glance: Europe 2024 – State of Health in the EU Cycle“ (Stručný pohled na zdraví obyvatel Evropy v roce 2024: Cyklus týkající se zdravotního stavu v EU),
- s ohledem na srovnávací přehled sociálních ukazatelů EU a sekundární ukazatele,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. června 2023 o komplexním přístupu k duševnímu zdraví (COM(2023)0298),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. února 2021 nazvané „Evropský plán boje proti rakovině“ (COM(2021)0044),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 28. června 2021 nazvané „Strategický rámec EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2021–2027 (COM(2021)0323),

³ Úř. věst. L 158, 30.4.2004, s. 50, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2004/37/oj>.

⁴ Úř. věst. L 255, 30.9.2005, s. 22, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>.

⁵ Úř. věst. L 132, 17.5.2023, s. 21, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2023/970/oj>.

- s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. září 2022 o Evropské strategii v oblasti péče (COM(2022)0440),
- s ohledem na společné sdělení Evropské komise a vysokého představitele Unie pro zahraniční věci a bezpečnostní politiku ze dne 26. března 2025 nazvané „Evropská strategie unie připravenosti“ (JOIN(2025)0130),
- s ohledem na své usnesení ze dne 16. února 2022 o posilování Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii⁶,
- s ohledem na své usnesení ze dne 21. června 2022 o duševním zdraví v digitálním světě práce⁷,
- s ohledem na své usnesení ze dne 12. července 2023 o pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti a doporučení pro budoucnost⁸,
- s ohledem na své usnesení ze dne 12. prosince 2023 o duševním zdraví⁹,
- s ohledem na doporučení Rady z roku 2022 o přístupu k cenově dostupné kvalitní dlouhodobé péči¹⁰,
- s ohledem na stanovisko skupiny odborníků zabývajících se účinnými způsoby investování do zdraví nazvané „Podpora duševního zdraví pracovníků ve zdravotnictví a dalších nezbytných pracovníků“ ze dne 23. června 2021¹¹,
- s ohledem na projev předsedkyně Evropské komise Ursuly von der Leyenové o stavu Unie ze dne 10. září 2025,
- s ohledem na závěry Rady o budoucnosti evropské zdravotní unie: Evropa, která se stará, připravuje a chrání, přijaté 21. června 2024,
- s ohledem na stanovisko z vlastní iniciativy Evropského hospodářského a sociálního výboru ze dne 21. září 2022 nazvané „Strategie týkající se pracovníků ve zdravotnictví a péče pro

⁶ Úř. věst. C 342, 6.9.2022, s. 109.

⁷ Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 63.

⁸ Úř. věst. C, C/2024/4003, 17.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4003/oj>.

⁹ Úř. věst. C, C/2024/4162, 2.8.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4162/oj>.

¹⁰ Úř. věst. C 476, 15.12.2022, s. 1.

¹¹ Evropská komise, *Supporting mental health of health workforce and other essential workers* (Podpora duševního zdraví pracovníků ve zdravotnictví a dalších nezbytných pracovníků), 23. června 2021.

budoucnost Evropy“¹²,

- s ohledem na stanovisko Evropského výboru regionů ze dne 14. května 2025 nazvané „Pracovní síly ve zdravotnictví: regionální výzvy a řešení“¹³,
- s ohledem na společný politický postoj sociálních partnerů EU ze dne 13. června 2025 o vytvoření odolného nemocničního a zdravotnického sektoru po pandemii COVID-19 a na aktualizovaný rámec postupů pro nábor a udržení pracovníků z roku 2022,
- s ohledem na zvláštní zprávu Evropského účetního dvora č. 10/2024 ze dne 1. července 2024 nazvanou „Uznávání odborných kvalifikací v EU“,
- s ohledem na zprávu Enrica Letty z dubna 2024 nazvanou „Mnohem více než jen trh: Rychlost, bezpečnost, solidarita: Posílení jednotného trhu s cílem zajistit udržitelnou budoucnost a prosperitu pro všechny občany EU“;
- s ohledem na zprávu Maria Draghiho ze dne 9. září 2024 nazvanou „Budoucnost evropské konkurenceschopnosti – Strategie konkurenceschopnosti pro Evropu (část A) a část B – Hlubková analýza a doporučení“ (Draghiho zpráva),
- s ohledem na zprávu generálního sekretariátu Rady Evropské unie z roku 2022 nazvanou „Konference o budoucnosti Evropy – Zpráva o konečném výsledku“,
- s ohledem na cíl udržitelného rozvoje č. 3 rezoluce OSN s názvem „Přeměna našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj 2030“ z roku 2015,
- s ohledem na rezoluci Regionální kanceláře pro Evropu Světové zdravotnické organizace o akčním rámci pro pracovníky ve zdravotnictví a v odvětví péče v evropském regionu WHO v období 2023–2030, přijatou dne 26. října 2023,
- s ohledem na publikaci Regionální kanceláře pro Evropu Světové zdravotnické organizace (WHO) nazvanou „Zpráva o celoevropské komisi pro zdraví a udržitelný rozvoj – přehodnocení politických priorit s ohledem na pandemii (srpen 2021),
- s ohledem na publikaci WHO ze dne 14. září 2022 nazvanou „Pracovníci ve zdravotnictví a v oblasti péče v Evropě: Čas jednat“ a ze dne 7. října 2025 nazvanou „Průzkum o duševním zdraví

¹² Úř. věst. C 486, 21.12.2022, s. 37.

¹³ Úř. věst. C, C/2025/3476, 16.7.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/3476/oj>.

zdravotních sester a lékařů v Evropské unii, na Islandu a v Norsku“,

- s ohledem na zprávu celoevropské komise pro zdraví a udržitelný rozvoj ze září 2021 s názvem „Ponaučení z pandemie: nová strategie pro zdraví a udržitelný rozvoj – závěrečná zpráva celoevropské komise pro zdraví a udržitelný rozvoj“,
- s ohledem na zprávu Mezinárodní organizace práce ze dne 7. března 2022 nazvanou „Péče při práci: investice do pečovatelského volna a služeb pro genderově vyváženější svět práce“,
- s ohledem na zprávu nadace Eurofound ze dne 16. srpna 2023 nazvanou „Sociální služby v Evropě: jak se přizpůsobit nové realitě“,
- s ohledem na zprávy Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci ze dne 7. listopadu 2023 nazvanou „BOZP v číslech v odvětví zdravotní a sociální péče“, ze dne 15. října 2024 nazvanou „Problémy s duševním zdravím v odvětví zdravotní a sociální péče v EU během pandemie COVID-19: strategie prevence a řízení“, ze dne 3. října 2025 s názvem „Muskuloskeletální zdraví a rizikové faktory v odvětví zdravotní a sociální péče“ a ze dne 5. března 2024 nazvanou „Práce přes digitální platformy v odvětví zdravotní a sociální péče: důsledky pro BOZP“,
- s ohledem na přehled výzkumu Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) nazvaný „Přehled osvědčených postupů na pracovišti na podporu osob s problémy v oblasti duševního zdraví“,
- s ohledem na zprávu Evropského orgánu pro pracovní záležitosti ze dne 27. června 2025 nazvanou „Zpráva portálu EURES o nedostatku a přebytku pracovních sil v roce 2024“,
- s ohledem na zprávu Sauliho Niinistöa, zvláštního poradce předsedkyně Komise, ze dne 30. října 2024 nazvanou „Společně bezpečnější: posílení evropské civilní a vojenské připravenosti a pohotovosti“ (Niinistöova zpráva),
- s ohledem na Bukureštské prohlášení WHO o pracovnících ve zdravotnictví z 22.-23. března 2023,
- s ohledem na informační sdělení nazvané „Krise pracovních sil ve zdravotnictví v Evropské unii“, které si vyžádal Výbor pro veřejné zdraví (září 2025)¹⁴,
- s ohledem na článek 55 jednacího řádu,
- s ohledem na společná jednání Výboru pro zaměstnanost a sociální

¹⁴ Kuhlmann, E., The health workforce crisis in the European Union, září 2025.

- věci a Výboru pro veřejné zdraví podle článku 59 jednacího řádu,
- s ohledem na zprávu Výboru pro zaměstnanost a sociální věci a Výboru pro veřejné zdraví (A10-0168/2026),
 - A. vzhledem k tomu, že pojem zdravotnických pracovníků odkazuje na definici WHO¹⁵, která uznává všechny pracovníky působící ve zdravotnictví, včetně zdravotnických pracovníků, odborných pracovníků v oblasti zdravotnictví, pracovníků osobní péče ve zdravotnických službách, pracovníků v oblasti řízení a podpory ve zdravotnictví a dalších poskytovatelů zdravotnických služeb, kteří nejsou zařazeni jinde;
 - B. vzhledem k tomu, že v souladu se zásadou 16 evropského pilíře sociálních práv by každý měl mít možnost uplatnit své právo na včasný přístup k cenově dostupné, preventivní a léčebné zdravotní péči vysoké kvality; vzhledem k tomu, že nabídka zdravotnických a pečovatelských pracovních sil funguje jako strategický veřejný statek;
 - C. vzhledem k tomu, že nedostatek zdravotnických pracovníků patří k nejpalčivějším strategickým výzvám pro odolnost a kvalitu systémů zdravotní péče v EU; vzhledem k tomu, že pro dosažení všeobecné péče měly členské státy EU v roce 2022 odhadovaný nedostatek přibližně 1,2 milionu lékařů, zdravotních sester a porodních asistentek¹⁶; vzhledem k tomu, že WHO očekává, že do roku 2030 bude v EU chybět 950 000 zdravotnických pracovníků¹⁷; vzhledem k tomu, že zdravotnictví se podle portálu evropských služeb zaměstnanosti (EURES) a Evropského orgánu pro pracovní záležitosti¹⁸ trvale řadí mezi tři nejvýznamnější odvětví s rozsáhlým a závažným nedostatkem pracovních sil v členských státech; vzhledem k tomu, že věkové skupiny, které odcházejí do důchodu, ve spojitosti se současným poklesem počtu zapsaných studentů ve studijních programech souvisejících se zdravím a přílivu nových absolventů poukazují na prohlubující se budoucí nedostatek pracovníků ve zdravotnictví v několika zemích; vzhledem k tomu, že zpráva WHO o zdravotnických pracovnících v Evropě (2022) ukazuje, že 30 % lékařů a 18 % zdravotních sester je ve věku 55 let nebo více, přičemž 12 zemí EU v roce 2022 uvedlo, že u nich je ve věku 55 let

¹⁵ Světová zdravotnická organizace, *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*, 2010.

¹⁶ OECD, *Health at a Glance: Europe 2024*, 18. listopadu 2024.

¹⁷ WHO, *Health workforce migration in the WHO European Region: country case studies from Albania, Armenia, Georgia, Ireland, Malta, Norway, Republic of Moldova, Romania and Tajikistan*, 17. září 2025.

¹⁸ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady ze dne 15. listopadu 2023, kterým se vytváří rezervoár talentů EU, který předložila Komise (COM(2023)0716).

a více 40 % lékařů¹⁹;

- D. vzhledem k tomu, že neuspokojená poptávka po pracovnících ve zdravotnictví v EU roste, a to v důsledku mnoha faktorů, včetně demografických změn, kdy rostou potřeby dlouhodobé péče a společenské podpory, rostoucího výskytu problémů v oblasti duševního zdraví, rakoviny a dalších nepřenosných nemocí, pokračující hrozby antimikrobiální rezistence (AMR) a přetrvávajících rizik plynoucích z pandemií a dalších mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví, včetně zdravotních dopadů zhoršování životního prostředí a extrémních povětrnostních jevů;
- E. vzhledem k tomu, že údaje Eurostatu ukazují značné rozdíly mezi členskými státy i v jejich rámci, pokud jde o hustotu pracovních sil ve zdravotnictví, jakož i značné rozdíly v úrovni mezd, přičemž rozdíly v odměňování přispívají k nerovnováze pracovních sil, profesní migraci a nerovnému přístupu ke zdravotnickým službám v celé EU; vzhledem k tomu, že přetrvávající nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví v celé EU vytváří neudržitelný poměr mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky, což může vést ke zkrácení konzultací, dlouhým čekacím listinám, přeplněným pohotovostním službám, opožděné diagnostice, horším výsledkům v oblasti zdraví, značným hospodářským nákladům, zvýšené zátěži v oblasti duševního zdraví, zkrácení času na preventivní péči a obecnému poklesu kvality zdravotnických služeb, čímž je zdůrazněna naléhavá potřeba strategických investic do politik náboru, odborné přípravy a udržení pracovníků ve zdravotnictví; vzhledem k tomu, že pro celkovou připravenost, odolnost a stabilitu evropských systémů zdravotní péče má rovněž zásadní význam skutečnost, aby systémy zdravotní péče zohledňovaly genderové aspekty;
- F. vzhledem k tomu, že v oblasti veřejného zdraví panuje názorová shoda, že každý musí přispět svým dílem a přijmout životní styl, který podporuje zdraví a předchází nemocem, s cílem rozvíjet péči o sebe; vzhledem k tomu, že mnoho lidí se spoléhá na neformální pečovatele, což je úloha, kterou na sebe během života vezme mnoho lidí;
- G. vzhledem k tomu, že krize pracovních sil ve zdravotnictví je velkou veřejnou výzvou, kterou je třeba se přednostně zabývat; vzhledem k tomu, že odolnost a udržitelnost systémů zdravotní péče závisí na příspěvku široké škály odborníků v celém ekosystému zdravotnictví a péče, včetně klinických, technických, administrativních, výzkumných, digitálních, logistických a výrobních úloh, jejichž kombinovaná práce zajišťuje kontinuitu, bezpečnost a kvalitu péče; vzhledem k tomu, že posílení odborné přípravy a uznávání zdravotnických povolání má zásadní význam pro dosažení cílů zdravotní, sociální a průmyslové politiky EU vzhledem k tomu, že

¹⁹ Eurostat, „Medical workforce in the EU: an ageing profession“, 16. ledna 2025.

průmyslové odvětví EU související se zdravím vyžaduje technické odborné znalosti;

- H. vzhledem k tomu, že krize pracovních sil ve zdravotnictví a chronický nedostatek pracovníků jsou nejen problémem týkající se zdrojů, ale představují také problém z hlediska bezpečnosti pacientů a kvality péče, neboť mohou být spojeny s vyšší mírou újmy, které lze předejít, komplikacemi a opětovnými hospitalizacemi v důsledku zkráceného monitorování, neprovádění nezbytných kontrol, omezeného dodržování klinických protokolů, delších čekacích dob, opožděné diagnostiky, narušení kontinuity a přístupu k péči a vyššího rizika klinických chyb;
- I. vzhledem k tomu, že regiony s nedostatečnou dostupností péče, včetně horských, venkovských, příměstských, odlehlých, vytlidněných, nejvzdálenějších nebo ostrovních oblastí, čelí značným výzvám, pokud jde o obsazení zdravotnických struktur vhodně kvalifikovaným personálem; vzhledem k tomu, že uzavírání nemocničních oddělení a zdravotnických zařízení v některých regionech EU snižuje schopnost pacientů získat přístup ke službám, přičemž v některých regionech musí těhotné ženy cestovat více než 100 km do nejbližší porodnice;
- J. vzhledem k tomu, že v roce 2024 uvedlo 3,6 % osob v EU ve věku 16 let a starších, které potřebovaly lékařské vyšetření nebo léčbu, že k nim neměly přístup z důvodu finančních omezení, dlouhých čekacích seznamů nebo nadměrné vzdálenosti služeb zdravotní péče²⁰; vzhledem k tomu, že pracovníci komunitní a primární péče jsou příliš často zaměstnáni na základě nejistých smluv, což narušuje kontinuitu a kvalitu péče a znesnadňuje jejich udržení; vzhledem k tomu, že plánování založené na potřebách musí jít ruku v ruce s vysoce kvalitní odbornou přípravou a spravedlivým odměňováním;
- K. vzhledem k tomu, že rozpočtová omezení v posledních letech vyvinula značný tlak na systémy zdravotní péče; vzhledem k tomu, že krize v oblasti bydlení a krize životních nákladů přispěly k nedostatku pracovníků ve zdravotnictví;
- L. vzhledem k tomu, že každé euro investované do prevence může díky ušetřeným nákladům na zdravotní péči a zvýšené produktivitě přinést návratnost ve výši 14 EUR; vzhledem k tomu, že nepřenosné nemoci stojí EU více než 700 miliard EUR ročně; vzhledem k tomu, že vyšší výdaje na zdravotnictví a nižší produktivita pracovní síly v důsledku rostoucího tlaku antimikrobiální rezistence na systémy zdravotní péče v EU každoročně 11,7 miliardy EUR;
- M. vzhledem k tomu, že odpovědnost za organizaci a řízení systémů

²⁰ Eurostat, „3.6% experience unmet needs for medical care in 2024“, 20. srpna 2025.

zdravotní péče a za plánování pracovních sil ve zdravotnictví nesou především členské státy; vzhledem k tomu, že pandemie COVID-19 odhalila a prohloubila strukturální a systémové problémy a nedostatky v systémech zdravotní péče, včetně nedostatků souvisejících s plánováním pracovních sil ve zdravotnictví, pracovními podmínkami, odměňováním zdravotnických pracovníků, přilákáním a udržení talentů a potřebou větší přeshraniční mobility a spolupráce v rámci EU; vzhledem k tomu, že opatření EU v této oblasti by se měla zaměřit na podporu členských států, zlepšení spolupráce, snížení administrativní zátěže a zlepšení dostupnosti srovnatelných statistických údajů při plném dodržování zásad subsidiarity a proporcionality; vzhledem k tomu, že podle zprávy WHO/Eurohealth z roku 2023 devět z deseti zdravotních sester v celé Evropě během pandemie COVID-19 zvažovalo, že se svou prací skončí; vzhledem k tomu, že zpráva OECD nazvaná „Připraveni na příští krizi?“ označuje zdravotnické pracovníky za zásadní součást veškerého úsilí o zvýšení odolnosti, zatímco systémy zdravotní péče ve všech členských státech mají i nadále nedostatečné zdroje, nedostatek personálu, infrastruktury a provozní kapacity, což oslabuje celkovou odolnost systémů zdravotní péče a představuje vážné riziko pro zdravotní bezpečnost, připravenost na mimořádné události a schopnost účinně reagovat na hrozby pro veřejné zdraví;

- N. vzhledem k tomu, že zdravotničtí pracovníci na počátku kariéry jsou základem i budoucností evropských systémů zdravotní péče, avšak čelí nejnáročnějším pracovním podmínkám i podmínkám odborné přípravy, včetně nadměrné pracovní doby, neplacených přesčasů a nedostatečného dohledu, což oslabuje jejich wellbeing a ohrožuje bezpečnost pacientů; vzhledem k tomu, že zdravotničtí pracovníci, jako jsou zdravotní sestry nebo zdravotničtí asistenti, stále více přebírají další povinnosti a složité úkoly, avšak jejich mzdy do značné míry stagnují, což odráží rostoucí nerovnováhu mezi pracovní zátěží a odměňováním;
- O. vzhledem k tomu, že všechny budoucí strategie nebo iniciativy EU v oblasti zdraví by se měly zabývat potřebami pracovníků ve zdravotnictví v EU, a to i s ohledem na rostoucí dopad závažných vysoce zatěžujících onemocnění, včetně kardiovaskulárních onemocnění, která způsobují 1,7 milionu úmrtí ročně a 22 % všech hospitalizací²¹, což má významné důsledky jak pro pracovníky ve zdravotnictví, tak pro systémy zdravotní péče;
- P. vzhledem k tomu, že nízká mzda je jednou z hlavních příčin nedostatku pracovních sil; vzhledem k tomu, že spravedlivé mzdy a dávky hrají významnou úlohu při udržení pracovních míst a přilákání nových talentů do odvětví zdravotní péče; vzhledem

²¹ Luengo-Fernandez R. a kol., „Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study“ *European Heart Journal*, roč. 44, číslo 45, 2023.

k tomu, že účinný sociální dialog a systémy kolektivního vyjednávání mají zásadní význam pro zlepšení mezd, pracovních podmínek a udržení pracovníků ve zdravotnictví a pečovatelských službách; vzhledem k tomu, že země s vyšším rozsahem kolektivního vyjednávání se obecně potýkají s menším nedostatkem zaměstnanců a nižší fluktuací; vzhledem k tomu, že opatření EU by měla rovněž podporovat budování kapacit sociálních partnerů;

- Q. vzhledem k tomu, že pracovníci ve zdravotnictví v EU vykazují znepokojivé trendy v oblasti spokojenosti s prací, včetně nižší tolerance pracovních podmínek, které narušují rodinný a osobní život, jakož i problémy v oblasti duševního zdraví, včetně sekundárního traumatického stresu, morálního stresu, zármutku, úzkosti, vysoké expozice fyzickým a psychosociálním rizikům, emocionálního vyčerpání, vyhoření, únavy, omezené flexibility navzdory rostoucím požadavkům, nadměrné pracovní doby, nedostatečného uznání a silícím záměrům opustit povolání, což je způsobeno faktory, jako je nedostatek zaměstnanců, vysoká pracovní zátěž, práce přesčas a nedostatečná odměna;
- R. vzhledem k tomu, že průzkum WHO o duševním zdraví zdravotních sester a lékařů v EU, Norsku a na Islandu uvádí, že delší pracovní doba, nejistota zaměstnání a vystavení násilí a obtěžování jsou soustavně spojovány s horším duševním zdravím, přičemž každý třetí pracovník uvádí výskyt deprese nebo úzkosti a každý desátý pracovník uvádí přítomnost myšlenek na to, že ukončí svůj život nebo si ublíží; vzhledem k tomu, že podle WHO pracuje každý čtvrtý lékař, zejména mladý lékař, více než 50 hodin týdně; vzhledem k tomu, že 32 % lékařů a 25 % zdravotních sester má dočasnou pracovní smlouvu, což zvyšuje jejich obavy o jistotu zaměstnání²²; vzhledem k tomu, že u zdravotnických pracovníků, kteří se potýkají s méně stabilní pracovní dobou, jako je prodloužená pracovní doba, noční směny, střídavé směny a smlouvy na dobu určitou, se ve vyšší míře vyskytují úzkosti, deprese a závislost na alkoholu; vzhledem k tomu, že studie ukazují, že u zdravotnických pracovníků, kteří se potýkají s vyhořením, jako jsou mimo jiné pracovníci působící na specializovaných kardiovaskulárních jednotkách, je dvakrát vyšší pravděpodobnost, že budou účastni mimořádných událostí v oblasti bezpečnosti pacientů;
- S. vzhledem k tomu, že podle agentury EU-OSHA jsou muskuloskeletální poruchy hlavní příčinou zdravotních problémů souvisejících s prací ve zdravotnictví²³, kdy 60 % až 90 % zdravotních sester každoročně uvádí, že se s těmito poruchami potýkají v důsledku intenzivní fyzické náročnosti jejich práce; vzhledem k tomu, že revmatická a muskuloskeletální onemocnění jsou hlavním

²² WHO, „Healing hands – hurting minds“, 10. října 2025.

²³ EU-OSHA, „Musculoskeletal Health and Risk Factors in the Health and Social Care Sector – A Review of Existing Information“, 2025.

důvodem, proč zdravotničtí pracovníci opouštějí své povolání, a významně tak přispívají k nedostatku zdravotnických pracovníků v Evropě; vzhledem k tomu, že neúměrně vysoký podíl osob postižených těmito onemocněními tvoří ženy;

- T. vzhledem k tomu, že zlepšení pracovních podmínek a zdraví a bezpečnosti, včetně podpory fyzického a duševního zdraví, spolehlivých systémů směn a předvídatelného harmonogramu, spolu s prevencí násilí a obtěžování a ochranou před nimi, a to i na sociálních médiích, mají zásadní význam pro udržení kvalifikovaných odborníků a zajištění bezpečnosti pacientů, a jsou proto klíčovými prvky úsilí o řešení nedostatku pracovních sil ve zdravotnictví v celé EU;
- U. vzhledem k tomu, že odvětví zdravotní a sociální péče patří k největším a nejrychleji rostoucím zaměstnavatelům v Evropě a je největším jednotlivým zaměstnavatelem žen²⁴; vzhledem k tomu, že trh práce ve zdravotnictví je silně rozdělen podle pohlaví, kdy ženy tvoří většinu (78 %) zdravotnických pracovníků v EU²⁵, přičemž ženy čelí rozdílu v odměňování ve výši 24 procentních bodů (v případě průměrného měsíčního výdělku) ve srovnání s muži v celém odvětví zdravotnictví a péče a tento rozdíl vzniká v důsledku nedostatečného uznávání kvalifikace žen, nedostatku kariérních šancí a celkově vyššího podílu pečovatelských povinností; vzhledem k tomu, že přibližně v polovině členských států tvoří ženy více než 90 % ošetrovatelské pracovní síly²⁶; vzhledem k tomu, že nedostatek zdravotnického personálu různými způsoby prohlubuje genderové nerovnosti; vzhledem k tomu, že ženy jsou ve větším počtu postiženy rostoucí pracovní zátěží, stresem, vyhořením a emocionální zátěží; vzhledem k tomu, že zdravotní sestry jsou neúměrně postiženy genderovými nerovnostmi a násilím; vzhledem k tomu, že ženy v tomto odvětví mají horší pracovní podmínky, trpí vyšší mírou násilí a sexuálního obtěžování na pracovišti a zastávají méně vedoucích pozic než muži²⁷; vzhledem k tomu, že tyto problémy jsou dále zhoršovány nedostatečnými nebo chybějícími podpůrnými službami pro oběti; vzhledem k tomu, že důkladné vzdělávání a odborná příprava zdravotnických pracovníků má zásadní význam pro prevenci, identifikaci a řešení problematického, obtěžujícího a násilného chování spojeného se vztahy a afektivitou;

²⁴ Mezinárodní standardní odvětvová klasifikace všech ekonomických činností (ISIC) Organizace spojených národů, revize 4, oddíl Q.

²⁵ Eurostat, „Majority of health jobs held by women“, 8. března 2021; OECD, „Health at a Glance: Europe 2024“, 18. listopadu 2024.

²⁶ Eurostat, „Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals“.

²⁷ Azzopardi-Muscat, N. a kol., „Moving from health workforce crisis to health workforce success: The time to act is now“, *The Lancet Regional Health – Europe*, sv. 35, 2023.

- V. vzhledem k tomu, že ženy jsou často neúměrně postiženy krizemi v oblasti veřejného zdraví v důsledku přetrvávajících nerovností, pečovatelských povinností a vystavení zdravotním rizikům; vzhledem k tomu, že několik profesí v odvětví péče trpí nedostatečnou viditelností a společenským uznáním, což vede k nízkým mzdám a nedostatečné atraktivitě; vzhledem k tomu, že kvalitní péče závisí na existenci dostatečně velké a dobře vyškolené pracovní síly, vytváření důstojných pracovních podmínek, spravedlivé odměně a dobře integrovaných a koordinovaných službách; vzhledem k tomu, že neformální pečující, mezi nimiž převažují ženy, poskytují základní péči a zároveň snižují zátěž zdravotnických pracovníků; vzhledem k tomu, že uznání statusu neformálních pečovatelů představuje způsob, jak řešit nedostatek pracovních sil; vzhledem k tomu, že Evropská strategie v oblasti péče z roku 2022 výslovně uznává, že neformální péče, kterou obvykle poskytuje rodina a přátelé, a formální péče poskytovaná odbornými službami musí spolupracovat a být začleněny do soudržného systému péče; vzhledem k tomu, že tato strategie zdůrazňuje, že je třeba, aby formální sektor uznal neformální pečovatele jako partnery při plánování a poskytování péče;
- W. vzhledem k tomu, že odpovídající počet zaměstnanců má zásadní význam pro zajištění bezpečnosti pacientů a ochranu zdraví při práci, duševního zdraví a celkového wellbeingu a bezpečnosti zdravotnických pracovníků, včetně snížení rizika vyhoření a posílení účinnosti a odolnosti systémů zdravotní péče, a měl by pomoci zabránit tomu, aby zdravotničtí pracovníci opouštěli své povolání z důvodu špatných pracovních podmínek;
- X. vzhledem k tomu, že digitalizace a modernizovaná infrastruktura IT, mohou v případě dobrého řízení do určité míry doplňovat práci pracovníků ve zdravotnictví tím, že snižují pracovní zátěž zaměstnanců, zejména v oblasti administrativních úkolů, pomáhají využívat technologie, nově koncipovat poskytování služeb a optimalizovat řízení operací tím, že snižují tlak na přetížené systémy a zlepšují přístup v regionech s nedostatečnou dostupností péče i ve venkovských oblastech, pokud jsou prováděny s ohledem na pracovní práva a aniž by nahrazovaly lidské pracovníky nebo vedly k další privatizaci služeb, a s ohledem na to, že mohou být spojeny s psychosociálními riziky, jako je kognitivní přetížení, nejistota zaměstnání nebo nedostatek důvěry; vzhledem k tomu, že veškeré zavádění digitálních a dálkových řešení, včetně umělé inteligence (AI), by mělo být založeno na přístupu zaměřeném na člověka a na zásadě „etika jako standard“;
- Y. vzhledem k tomu, že s rychlým rozvojem AI a dalších vznikajících technologií je nezbytné investovat do odborné přípravy a vzdělávání v oblasti používání nových technologií, s cílem poskytnout zdravotnickým pracovníkům nezbytné nástroje k optimalizaci jejich času a zlepšení péče o pacienty; vzhledem k tomu, že inovativní

pracovní modely založené na hodnocení skladby dovedností pracovníků ve zdravotnictví by mohly přinést větší účinnost a zároveň zachovat kvalitu péče a zajistit, aby správné úkoly vykonával správný pracovník, a to případně i prostřednictvím procesů opětovné certifikace; vzhledem k tomu, že změna kvalifikace, prohlubování dovedností a začleňování nových technických dovedností by mohly vést k ještě širší škále pracovních míst ve zdravotnictví;

- Z. vzhledem k tomu, že jako vysoce rizikové jsou v aktu o umělé inteligenci klasifikovány rovněž systémy AI používané při zaměstnávání, řízení pracovníků a při přístupu k samostatné výdělečné činnosti, zejména při náboru a výběru osob, při rozhodování ovlivňujícím podmínky pracovního poměru, povýšení a ukončení smluvních pracovněprávních vztahů, při přidělování úkolů na základě individuálního chování, osobnostních rysů či vlastností a při monitorování nebo hodnocení osob ve smluvních pracovněprávních vztazích²⁸, protože mohou významně ovlivnit budoucí kariérní vyhlídky, živobytí těchto osob a práva pracovníků;
- AA. vzhledem k tomu, že podle článku 168 Smlouvy o fungování EU spadá organizace zdravotnických služeb a lékařské péče do pravomoci členských států, přičemž činnost EU podléhá zásadám subsidiarity a proporcionality; vzhledem k tomu, že politiky EU by měly pomoci posílit přístup k účinným a udržitelným systémům zdravotní péče v souladu s vnitrostátními podmínkami;
- AB. vzhledem k tomu, že WHO ve své zprávě o pracovnících ve zdravotnictví a péči v Evropě varovala před budoucí krizí pracovních sil ve zdravotnictví a jejich budoucím nedostatkem a navrhla deset opatření a sedm politických opatření v oblasti duševního zdraví s cílem posílit pracovníky ve zdravotnictví v EU a širším evropském regionu; vzhledem k tomu, že studenti medicíny a zdravotníci pracovníci na počátku kariéry představují budoucnost evropského systému zdravotní péče; vzhledem k tomu, že je zapotřebí, aby probíhala mezigenerační obměna pracovníků; vzhledem k tomu, že klesající počet studentů zapsaných ve studijních programech souvisejících se zdravím představuje dlouhodobé riziko pro udržitelnost zdravotní péče; vzhledem k tomu, že v několika členských státech jsou kapacity lékařského vzdělávání a odborné přípravy určovány spíše rozpočtovými omezeními než transparentním posuzováním zdravotních potřeb obyvatelstva; vzhledem k tomu, že

²⁸ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1689 ze dne 13. června 2024, kterým se stanoví harmonizovaná pravidla pro umělou inteligenci a mění nařízení (ES) č. 300/2008, (EU) č. 167/2013, (EU) č. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 a (EU) 2019/2144 a směrnice 2014/90/EU, (EU) 2016/797 a (EU) 2020/1828 (akt o umělé inteligenci), (Úř. věst. L, 2024/1689, 12.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>).

výsledkem plánování, které je zaměřeno na nemocnice, je nedostatečně dostupná péče ve venkovských, okrajových a nejvzdálenějších oblastech nedostatečně dostupná;

- AC. vzhledem k tomu, že opatření pro mobilitu a zaměstnávání pracovníků ze třetích zemí v rámci EU by měla být spravedlivá a udržitelná, musí bránit odlivu mozků z regionů, které již nedostatkem pracovníků trpí, a musí být v souladu s Globálním kodexem správné praxe WHO²⁹ pro mezinárodní nábor zdravotnického personálu; vzhledem k tomu, že dobrovolné kontrolní mechanismy Globálního kodexu správné praxe WHO nejsou dostatečné k tomu, aby účinně reagovaly na různé potřeby systémů zdravotní péče EU;
- AD. vzhledem k tomu, že Evropský účetní dvůr dospěl k závěru, že mechanismus pro uznávání odborných kvalifikací v EU je „málo a nejednotně používaný“, a vyzval Komisi, aby lépe sledovala dodržování směrnice o odborných kvalifikacích;
- AE. vzhledem k tomu, že Evropský výbor regionů vyzval k řešení problému „lékařských pouští“ na základě dat, k posílení prevence v rámci programu EU4Health, k účinnému uznávání kvalifikací a k důsledné politice soudržnosti v zájmu rozšíření zdravotnického vzdělávání a odborné přípravy;
- AF. vzhledem k tomu, že návrh Komise, kterým se mění nařízení (EU) 2021/1057, výslovně nezmiňuje finanční prostředky z ESF+ určené na odvětví zdravotní péče, ani nezmiňuje specifické výzvy tohoto odvětví a nestanovuje vyčlenění prostředků na odvětví veřejného zdraví a důstojné pracovní podmínky pro zdravotnické pracovníky, zejména ženy a mladé pracovníky; vzhledem k tomu, že privatizace zdravotnických subjektů by mohla vést ke zhoršení dostupnosti některých služeb pro pacienty a ke ztrátě kontroly nad systémem veřejného zdravotnictví;
- AG. vzhledem k tomu, že finanční prostředky z národních plánů na podporu oživení byly určeny na podporu odolnosti a rozvoje systémů zdravotní péče a musí být doplněny dalšími opatřeními k řádnému řešení krize spojené s nedostatkem pracovníků ve zdravotnictví;
- AH. vzhledem k tomu, že evropský semestr poskytuje klíčový rámec pro koordinaci hospodářských politik, politik zaměstnanosti a sociálních politik v celé EU a měl by podporovat členské státy při řešení problémů, které se pracovních sil ve zdravotnictví týkají;
- AI. vzhledem k tomu, že podle Niinistöovy zprávy je dobře fungující systém zdravotní péče klíčovým prvkem odolnosti společnosti a prioritou v rámci agendy připravenosti EU, což obnáší mimo jiné

²⁹ WHO, Globální kodex správné praxe WHO pro mezinárodní nábor zdravotnického personálu, 2024.

potřebu zvýšení stavu zdravotnických pracovníků, posílení zdravotnických dodavatelských řetězců a zlepšení rámců mobility; vzhledem k tomu, že nedostatek pracovníků ve zdravotnictví ohrožuje zabezpečení zdravotnických služeb; vzhledem k tomu, že Komise oznámila strategii připravenosti na krizi, která vyžaduje dostatečné zdroje pracovních sil ve zdravotnictví; vzhledem k tomu, že Rada pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele nevěnuje nedostatku pracovníků ve zdravotnictví dostatečnou pozornost;

- AJ. vzhledem k tomu, že rychle se měnící globální situace v oblasti bezpečnosti, která se vyznačuje rostoucím geopolitickým napětím, ozbrojenými konflikty, hybridními hrozbami, dezinformacemi a nestabilitou v sousedství EU, má pro systémy veřejného zdravotnictví a odolnost pracovníků ve zdravotnictví významné důsledky;
- AK. vzhledem k tomu, že propojenost vnitrostátních a celoevropských opatření v reakci na nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví je často jen minimální a účinné strategie správy a provádění jsou nepropracované nebo dokonce zcela chybí; vzhledem k tomu, že nefunkční trhy práce ve zdravotnictví mají dopad na společnost EU i mimo zdravotnictví, což brání hospodářskému rozvoji, sociální soudržnosti a dodržování spravedlnosti a v konečném důsledku narušuje důvěru občanů ve jejich představitele a demokracii;
- AL. vzhledem k tomu, že Draghiho zpráva označuje veřejné zdraví a vědu v oblasti živé přírody za základní kámen evropské konkurenceschopnosti a odolnosti jakožto kontinentu a řadí odvětví související se zdravím mezi odvětví, jichž se týká problematika konkurenceschopnosti;

Zaměstnanost, pracovní podmínky a ochrana duševního zdraví

1. vyzývá Komisi, aby urychleně vypracovala komplexní a dlouhodobou evropskou strategii pro pracovníky ve zdravotnictví s cílem zvýšit v příštím sedmiletém VFR (2028–2034) počet těchto pracovníků nejméně o jeden milion a pokrýt tak jejich nedostatek, který je v celé EU odhadován na přibližně 1,2 milionu; vyzývá k tomu, aby tato strategie byla v souladu s demografickými, technologickými a epidemiologickými trendy a zaměřila se na řešení personálního podstavu, pracovních podmínek, pracovní mobility a nedostatku dovedností, na vzdělávání a odbornou přípravu, lepší shromažďování údajů a inovace s cílem pomoci členským státům zajistit udržitelné a přístupné systémy zdravotní péče zaměřené na pacienta, které zaručí vysoce kvalitní zdravotní péči pro všechny a poskytnou kvalitní, bezpečné a motivující pracovní a vzdělávací prostředí; za tímto účelem vyzývá Komisi, aby monitorovala nedostatek pracovních sil napříč zdravotnickými profesemi a napříč regiony; vyzývá také Komisi, aby tuto strategii konzultovala se sociálními partnery

a profesními organizacemi v EU;

2. opakuje, že veškerá opatření EU v této oblasti by měla respektovat zásadu subsidiarity, vnitrostátní pravomoci a autonomii sociálních partnerů;
3. vyzývá členské státy, aby přijaly a pravidelně aktualizovaly komplexní vnitrostátní strategie v této oblasti, což zahrnuje dlouhodobé akční plány a účinné personální plánování pro všechny fáze profesního života, od podpory vzdělávání, náboru a udržení pracovníků až po jejich další profesní rozvoj a pracovní zapojení v pozdní fázi profesní dráhy, se zvláštním důrazem na oblasti s nedostatečným pokrytím a s omezenou zdravotnickou infrastrukturou; zdůrazňuje, že tyto dlouhodobé akční plány vyžadují silnou víceodvětvovou koordinaci zahrnující všechny příslušné orgány, která musí zajistit, aby vzdělávací systémy, mechanismy financování a politiky trhu práce byly v souladu s vnitrostátními a regionálními potřebami v oblasti zdraví a reagovaly na ně; dále vyzývá Komisi, aby podporovala spolupráci a výměnu osvědčených postupů mezi členskými státy;
4. vyzývá Komisi a členské státy, aby v úzké spolupráci se sociálními partnery podporovaly a koordinovaly integrované personální strategie na vnitrostátní úrovni i na úrovni EU, s cílem přilákat mladé lidi do zdravotnických profesí a zároveň řešit odliv mozků, sladit vzdělávací kapacity s potřebami systému zdravotní péče a zajistit, aby všechny členské státy měly dostatečný počet náležitě vyškolených zdravotnických pracovníků, zejména v těch specializacích, kde panuje největší personální podstav; podporuje také přeshraniční spolupráci a výměnu v oblasti vzdělávání a odborné přípravy, zejména prostřednictvím programů mobility, jako je Erasmus+; vyzývá k tomu, aby byl pro instituce vzdělávání a odborné přípravy v oblasti zdravotní péče vytvořen samostatný výměnný program Erasmus, který by přispěl k rozvoji dovedností v celé EU a podpořil rozvoj nadnárodních a mezioborových studijních sylabů;
5. zdůrazňuje, že dostatečný počet pracovníků, dobré pracovní podmínky a správná kombinace odborníků v personálním složení zdravotnických zařízení mají zásadní význam pro zabezpečení potřeb pacientů, kvalitu péče a pohodu zaměstnanců; vyzývá Komisi, aby navrhla doporučení Rady, které stanoví společné zásady dostatečného a kvalitního personálního obsazení všech zdravotnických pozic na základě faktických dat, které bude vycházet z výsledků v oblasti zabezpečení potřeb pacientů, sociálního dialogu a kolektivního vyjednávání a posuzování rizik a zároveň bude plně respektovat rozmanitost modelů systémů zdravotní péče; vyzývá k tomu, aby toto doporučení označilo personální podstav jako pracovní riziko; vyzývá Komisi, aby v této souvislosti zvažila, zda není třeba zavést povinný rámec, který by zahrnoval kontroly pracovní

zátěže a poměr pracovní zátěže ve vztahu lékař – pacient a zdravotní sestra – pacient, a to i na jednotkách intenzivní péče, a opatření ke zmírnění fyzické, psychologické a administrativní zátěže, jíž čelí zdravotničtí pracovníci, s cílem snížit chybovost a posílit celkovou výkonnost systému zdravotní péče; uznává potřebu flexibility pro zdravotnické organizace, aby se mohly přizpůsobit situaci na trhu práce a prioritám personálního plánování, aniž by byla ohrožena kvalita péče nebo zabezpečení potřeb pacientů; vyzývá členské státy, aby přijaly, prováděly a poté pravidelně přezkoumávaly vnitrostátní legislativní rámce, včetně minimálních prahových hodnot a referenčních hodnot pro dostatečné personální obsazení, jakož i minimálního trvání konzultace pro zajištění přesného posouzení a odpovídající péče o pacienty se stále složitějšími klinickými profily, a to případně i s ohledem na rozšíření možností léčby; požaduje, aby vnitrostátní přístupy byly založeny na důkazech, klinických souvislostech, sociálním dialogu a kolektivních smlouvách a aby bylo transparentně informováno o ukazatelích kvality a bezpečnosti;

6. vyzývá Komisi, aby ve spolupráci s členskými státy a příslušnými profesními organizacemi vyvinula standardizovaný nástroj EU pro měření pracovní zátěže zdravotních sester, například prostřednictvím validovaných systémů podobných nástroji pro měření doby péče poskytované zdravotními sestrami na JIP (Nursing Activity Score), s cílem zajistit dostatečný počet pracovníků a zlepšit zabezpečení potřeb pacientů;
7. vyzývá členské státy, aby uznaly strategický význam zdravotnických pracovníků pro sociální a hospodářskou soudržnost a zajistily jim pracovní podmínky, které odrážejí jejich přínos pro společnost, a aby formálně uznaly namáhavost a obzvláštní náročnost zdravotnických povolání; vyzývá Komisi a členské státy, aby nedostatek pracovních sil řešily na základě pevných pracovních smluv poskytujících sociální jistotu, spravedlivých pracovních podmínek, spravedlivého odměňování a přiměřených minimálních mezd v souladu se směrnicí o přiměřených minimálních mzdách³⁰ a odpovídajících úrovni odpovědnosti a dovedností, a aby řešily také problematiku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, včetně duševního zdraví, muskuloskeletálních poruch a expozice nebezpečným látkám a prostředí; vyzývá v této souvislosti k ochraně práv pracovníků, zejména k dodržování pracovní doby, zlepšení předvídatelnosti pracovních směn a související flexibility, omezení po sobě jdoucích nočních směn a dlouhých směn, zajištění přiměřených dob odpočinku a času na zotavení, zákonem stanovené placené dovolené za kalendářní rok, přístupu ke službám v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a posílení dalších ochranných faktorů, včetně sociální

³⁰ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2041 ze dne 19. října 2022 o přiměřených minimálních mzdách v Evropské unii (Úř. věst. L 275, 25.10.2022, s. 33, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2041/oj>).

podpory a struktur na podporu pracovníků na pracovišti; vyzývá rovněž k ochraně pracovníků ve zdravotnictví před nejistotou v pracovněprávních vztazích; v této souvislosti s očekáváním vyhlíží návrhy týkající se aktu o kvalitních pracovních místech připravovaný Komisí;

8. vyzývá Komisi, aby sledovala a zajišťovala dodržování směrnice o pracovní době, neboť každý čtvrtý lékař, zejména mladší lékař, a každá desátá zdravotní sestra pracují více než 50 hodin týdně, což podle průzkumu WHO v oblasti duševního zdraví zdravotních sester a lékařů v EU, Norsku a na Islandu vede k vyčerpání, vyhoření a vyššímu riziku chyb;
9. vyzývá členské státy, aby podporovaly financování stáží pro studenty akreditovaných programů bakalářského cyklu lékařských a dalších zdravotnických oborů a aby prozkoumaly možný doplňkový pákový efekt nástrojů EU; vyzývá k zavedení specializované podpory, která by pokrývala celou dobu trvání studií, včetně stáží ve zdravotnických zařízeních; vyzývá Komisi a členské státy, aby prozkoumaly možnost vytvoření monitorovacího rámce pro studenty s podporou nástrojů EU pro sledování využívání a dopadu mechanismu finanční podpory;
10. je si vědom dvojí a klíčové úlohy, kterou ať už jako studující pracovníci nebo pracující studenti vykonávají mladí lékaři, absolventi lékařského studia ve fázi atestace a postgraduální studenti medicíny; vyzývá k jejich zvláštní právní ochraně, zajištění spravedlivé odměny, bezpečných pracovních podmínek, chráněného odpočinku, sociálního zabezpečení, podpoře při těhotenství a rodičovství a přiměřené supervizi v souladu s pracovním právem EU a vnitrostátním pracovním právem; vyzývá k přijetí opatření, která by zaručovala, že studenti nebudou využíváni jako náhrada za zaměstnance a že prioritu bude mít jejich studium a bezpečnost; zdůrazňuje, že je třeba vytvořit evropský rámec minimálních standardů kvality pro programy lékařské praxe, který zaručí spravedlivou odměnu, transparentní kariérní postup, odpovídající dohled a odborné vedení a plné dodržování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, včetně dob odpočinku a přístupu k podpoře v oblasti duševního zdraví; zdůrazňuje, že investice do lékařů na praxi jsou investicemi do budoucí odolnosti a kvality evropské zdravotní péče;
11. vyzývá k ochraně zdravotnictví před důsledky souhrnných deregulačních balíčků;
12. vyzývá členské státy, aby pro všechny zdravotnické pracovníky zajistily skutečnou rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, spravedlivou pracovní dobu, možnost dobrovolně pracovat na částečný úvazek a organizovat si a plánovat vlastní práci, flexibilní pracovní dobu slučitelnou s rodinnými potřebami, cenově dostupná a kvalitní zařízení péče o děti a další služby na podporu rodiny; vyjadřuje politování nad tím, že kvůli cenové nedostupnosti kvalitní

formální péče se příliš často daná situace v rodinách řeší neformální péčí nebo nehlášenou prací žen; je si vědom genderového rozměru práce ve zdravotnictví, zejména v zaměstnáních, v nichž převládají ženy, jako je ošetrovatelství nebo porodní asistence, a v odvětví péče a vyzývá k řešení genderových nerovností a k zajištění stejné odměny za stejnou práci; vyzývá k lépe uzpůsobeným a cíleným opatřením v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, k opatřením pro boj proti mzdovým rozdílům, překážkám profesního rozvoje, nebezpečným pracovním podmínkám a hrubému zacházení se ženami na pracovišti, k řešení genderových nerovností a k zajištění stejné odměny za stejnou práci; zdůrazňuje, že je třeba ženy chránit na základě toho, že jim bude zajištěno bezpečnější, spravedlivější a příznivější pracovní prostředí; vyzývá v této souvislosti členské státy, aby neprodleně plně provedly směrnici o transparentnosti odměňování a aby se zabývaly rozdíly v odměňování žen a mužů a genderovou problematikou skleněného stropu; upozorňuje na vyšší výskyt deprese a úzkosti u zdravotnických pracovníků, který odhalil průzkum WHO o duševním zdraví zdravotních sester a lékařů v EU, Norsku a na Islandu; připomíná členským státům, že článek 10 směrnice Rady 2013/59/Euratom³¹ zavádí limity ozáření pro těhotné a kojící zaměstnankyně;

13. vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly opatření k zajištění silné ochrany před diskriminací na základě pohlaví a násilím na pracovišti; vyzývá Komisi, aby zajistila řádné provádění rámcové směrnice o mateřství³²; dále vyzývá k poskytnutí pobídek na podporu návratu žen na trh práce;
14. odsuzuje rostoucí počet násilných činů namířených proti zdravotnickým pracovníkům a vyzývá členské státy, aby vypracovaly vnitrostátní akční plány na zlepšení jejich bezpečnosti, které začlení příslušné vzdělávací programy, a zejména deeskalační komunikační strategie, do učebních osnov zdravotních škol; vyzývá dále členské státy, aby zavedly komplexní podpůrné mechanismy, jako jsou protokoly strukturované spolupráce;
15. zdůrazňuje význam duševního zdraví a pohody zdravotnických pracovníků; vyzdvihuje, že je třeba řešit vysoký výskyt vyhoření,

³¹ Směrnice Rady 2013/59/Euratom ze dne 5. prosince 2013, kterou se stanoví základní bezpečnostní standardy ochrany před nebezpečím vystavení ionizujícímu záření a zrušují se směrnice 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom a 2003/122/Euratom (Úř. věst. L 13, 17.1.2014, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/59/oj>).

³² Směrnice Rady 92/85/EHS ze dne 19. října 1992 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci (Úř. věst. L 348, 28.11.1992, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1992/85/oj>).

deprese a úzkosti mezi zdravotnickými pracovníky v EU; konstatuje, že míra vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví je obzvláště vysoká, zejména v oblasti kardiovaskulární medicíny (79 % zdravotních sester a 65 % lékařů)³³, a že podle průzkumu WHO v oblasti duševního zdraví zdravotních sester a lékařů v EU, Norsku a na Islandu se každá třetí zdravotní sestra a lékař potýká s psychologickými problémy, přičemž u lékařů a zdravotních sester je pětinasobná pravděpodobnost výskytu příznaků deprese oproti běžné populaci (32 % ve srovnání s 6 %); poukazuje na zvýšené riziko chyb způsobených nadměrnou únavou, fyzickým vyčerpáním, depresí a duševním napětím s potenciálně fatálními důsledky; zdůrazňuje, že život pacientů často závisí na schopnostech vyčerpaného personálu překonávat vlastní možnosti; vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily řádné provádění rámcové směrnice o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (rámcová směrnice o BOZP)³⁴ s cílem předcházet rizikovým faktorům ovlivňujícím pracovníky ve zdravotnictví, včetně nadměrné pracovní zátěže, stresu souvisejícího s prací, nebezpečných pracovních podmínek, násilí a obtěžování, a tyto faktory regulovat; dále zdůrazňuje potřebu zpřístupnit všem pracovníkům ve zdravotnictví podpůrné programy v oblasti duševního zdraví a závislosti na návykových látkách a uznat dlouhodobé dopady, které na jejich duševní zdraví měla pandemie COVID-19; vyzývá členské státy, aby si vyměňovaly osvědčené postupy a prováděly opatření podporující prevenci, včasnou intervenci a dlouhodobá podpůrná opatření zaměřená na člověka, jako jsou pravidelné programy na podporu oživení a odolnosti, a to i co se týče přístupu k psychologické podpoře, které mohou zlepšit profesní spokojenost a zabránit vyhoření, aniž by nutně vyžadovaly velké finanční investice;

16. podporuje požadavek, aby se ochrana duševního zdraví zaměstnanců stala klíčovým ukazatelem výkonnosti, který by vycházel z odpovědnosti vedoucích zdravotnických pracovníků za podporu a ochranu duševního zdraví a dobrých podmínek zaměstnanců;
17. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily řádné provádění rámcové směrnice o BOZP, zejména pokud jde o expozici nebezpečným léčivým přípravkům při práci, v souladu se směrnicí o karcinogenech, mutagenech a reprotoxických látkách; zdůrazňuje, že revmatická a muskuloskeletální onemocnění jsou hlavními příčinami odchodu zdravotnických pracovníků z povolání, kteří pro svůj odchod uvádějí

³³ Jelen, A. et al., „A qualitative co-design-based approach to identify sources of workplace-related distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians“, *BMC Health Services Research*, Vol. 24, 2024.

³⁴ Směrnice Rady 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavedení opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci (Úř. věst. L 183, 29.6.1989, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>).

zdravotní důvody³⁵; zdůrazňuje, že je třeba, aby Komise a členské státy zajistily opatření v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci s cílem řešit revmatická a muskuloskeletální onemocnění a psychosociální rizika, a to i prostřednictvím posíleného výzkumu a prevence; vyzývá Komisi, aby posílila legislativní rámec EU pro revmatická a muskuloskeletální onemocnění a psychosociální rizika, a to i v rámci aktu o kvalitních pracovních místech;

18. zdůrazňuje klíčovou úlohu sociálních partnerů a profesních organizací, akademických institucí a vědeckých společností a dalších příslušných zúčastněných stran na vnitrostátní úrovni a na úrovni EU, jakož i úlohu sociálního dialogu a kolektivního vyjednávání na vnitrostátní a unijní úrovni, a vyzývá k jejich úzkému a strukturovanému zapojení do navrhování, provádění a hodnocení personálních strategií a do zvyšování norem pro dobré podmínky na pracovišti;

Řešení nerovností v přístupu ke zdravotní péči

19. doporučuje, aby příslušné orgány v členských státech postupovaly koordinovaněji s cílem vypracovat integrované regionální strategie v oblasti zdraví, které stanoví lépe integrované způsoby péče a rozvinou komplexní a integrovaný model péče zahrnující nemocniční, domácí, komunitní a ambulantní péči; zdůrazňuje, že reorganizace a modernizace způsobů léčby pacientů má zásadní význam pro zlepšení strategického přidělování a využívání pracovníků ve zdravotnictví, zvýšení účinnosti systému a výsledků pacientů; vyzývá členské státy, aby posílily služby zaměřené na zdraví žen s cílem poskytovat integrovanou péči zohledňující genderovou rovnost, a uznává jedinečnou úlohu formálních i neformálních pečovatелů a pečovatelek;
20. vyzývá k uznání statusu poskytovatelů neformální péče, kterými jsou převážně ženy, s cílem uznat a odškodnit jejich neplacenou práci a zajistit jim odpovídající sociální a pracovní ochranu, včetně přístupu k sociálnímu zabezpečení, odborné přípravě a podpůrným službám;
21. zdůrazňuje, že rozdíly v přístupu k péči a v její kvalitě udržují nerovnosti v oblasti zdraví a ohrožují zdravotní péči v oblastech s nedostatečným pokrytím zdravotními službami, jako jsou horské,

³⁵ Sepehrian, R. et al., „Nurses’ viewpoint of sustaining work despite musculoskeletal pain: A qualitative study“, *Journal of Education and Health Promotion*, Vol. 13(1), 2024; Gorce, P. and Jacquier-Bret, J., „Continental effect on work-related musculoskeletal disorders prevalence among nurses: systematic review and meta-analysis“, *BMC Nursing*, Vol. 24, 2025; Viz rovněž „Musculoskeletal disorders“, Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA).

venkovské, ostrovní, odlehlé, nejvzdálenější, příměstské a vylidněné oblasti, v důsledku nedostatku pracovních sil, což postihuje zejména starší a znevýhodněné obyvatelstvo a osoby se zdravotním postižením; vyzývá k vypracování cílených a konkrétních strategií v oblasti zdravotní péče s cílem posílit její infrastrukturu; zdůrazňuje, že domácí a komunitní pečovatelské služby musí být považovány za základní sociální infrastrukturu; dále vyzývá členské státy, aby zlepšily shromažďování a analýzu údajů s cílem zabránit nadměrné koncentraci zdravotnických pracovníků v některých velkých městech a rozvinutých regionech; vybízí k tomu, aby se s větším využitím dat odhalovaly a řešily regionální a územní rozdíly v dostupnosti služeb zdravotnických pracovníků a zajistily odpovídající a spravedlivé služby v oblastech s nedostatečným pokrytím;

22. doporučuje začlenit údaje o regionálních rozdílech v oblasti zdraví do vnitrostátních personálních plánů ve zdravotnictví a politiky soudržnosti a podpořit v rámci ESF+ a politiky soudržnosti vyčlenění zvláštních prostředků na pomoc členským státům při provádění udržitelných personálních strategií ve zdravotnictví; zdůrazňuje, že fondy soudržnosti se významně podílejí na investicích do místní zdravotnické infrastruktury a na vytváření pobídek k přilákání a udržení zdravotnických pracovníků v méně obydlených oblastech, kde je zdravotní péče špatně dostupná, čímž podporují územní soudržnost;
23. naléhavě vyzývá členské státy a orgány na místní a regionální úrovni, aby optimalizovaly využívání unijních i vnitrostátních finančních prostředků, a to mimo jiné pro inovativní finanční i nefinanční pobídky, které by přilákaly a udržely zdravotnické pracovníky v oblastech s nedostatečnou dostupností péče, jako jsou horské, venkovské, ostrovní, odlehlé, příměstské, nejvzdálenější, těžko dostupné a vylidněné regiony; navrhuje, aby tyto pobídky zahrnovaly podporu řešení bydlení pro zdravotnické pracovníky, financování stipendií, výzkumných grantů a strukturovaných příležitostí k profesnímu rozvoji, jakož i poskytování daňových výhod; vyzývá členské státy, aby urychlily a usnadnily využívání fondů soudržnosti, zejména na podporu cílených a ekonomicky udržitelných iniciativ a na řešení problému „lékařských pouští“; navrhuje vytvořit přeshraniční iniciativy v oblasti zdravotní péče v případech, kdy izolovanost oblastí vzniká v důsledku administrativních hranic;
24. uznává, že mladí zdravotničtí pracovníci jsou vystaveni zvýšenému pracovnímu tlaku a nepřiměřené pracovní zátěži, a vyzývá k vytvoření kvalitních mentorských programů a podpůrných systémů na pracovišti s cílem podporovat jejich dobré pracovní podmínky, profesní rozvoj a setrvání v tomto odvětví;
25. podporuje rozvoj cíleného a spravedlivého zavádění telemedicíny, umělé inteligence a dalších inovativních technologií, včetně nezbytné infrastruktury, vyvážené vnitrostátní regulace, nezbytného

průběžného digitálního vzdělávání a odborné přípravy zdravotnických pracovníků a případně i pacientů a opatření na podporu spravedlivého přístupu, jako nástroje doplňujícího péči, kterou vykonávají zdravotní pracovníci osobně, čímž lze řešit nerovnosti, které v oblasti zdravotní péče panují; podtrhuje, že osobní péče je stále prioritou; vyzývá k integraci bezpečných a interoperabilních řešení telemedicíny, jako je dálkové sledování chronických onemocnění pacientů, s cílem zlepšit kontinuitu péče, řešit problém „lékařských pouští“ a zmírnit tlak na zdravotnické pracovníky; zdůrazňuje, že všechny digitální a technologické inovace ve farmaceutickém odvětví by měly podporovat, a nikoli nahrazovat územní síť lékáren v jejich funkci veřejné služby, aby byly zajištěny vysoké standardy kvality a bezpečnosti;

26. bere na vědomí oznámení předsedkyně Komise o nové iniciativě pro globální odolnost v oblasti zdraví, jejímž cílem je posílit odolnost systémů zdravotní péče a zajistit připravenost na pandemii a přírodní i člověkem způsobené katastrofy; v této souvislosti vyzývá členské státy, aby zajistily dostatečné zdroje pro koordinaci s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí s cílem monitorovat celosvětový vývoj v oblasti zdraví a včas odhalovat místní výskyt globálních jevů; zdůrazňuje, že plán prevence, připravenosti a reakce Unie na zdravotní krizi a plány členských států by měly zajistit kontinuitu péče během zdravotních krizí, včetně přírodních nebo jiných katastrof, dodržovat práva pacientů podle směrnice 2011/24/EU³⁶ o přeshraniční zdravotní péči a chránit zdraví a bezpečnost zdravotnických pracovníků;
27. naléhavě vyzývá členské státy, aby vypracovaly vnitrostátní strategie pro farmaceutické pracovníky, které by definovaly úlohu farmaceutů působících v nemocničních a veřejných lékárnách v integrované péči; je si vědom toho, že veřejné lékárny jsou zdravotnická zařízení působící v přední linii a základní součást zdravotní infrastruktury, a respektuje vnitrostátní pravomoci a rozmanitost modelů systémů zdravotní péče; zdůrazňuje, že je naléhavě nutné posílit pracovní sílu v nemocničních lékárnách; konstatuje, že vědecký pokrok mění úlohu lékárníků, a vyzývá k větší podpoře této profese a k přijetí opatření k usnadnění volného pohybu lékárníků s cílem zlepšit flexibilitu pracovní síly; uznává klíčovou úlohu lékárníků při manipulaci se zdravotnickými výrobky, jejich likvidaci a recyklaci, zejména s ohledem na cíl snížit znečištění léčivými přípravky, a vybízí členské státy, aby pokračovaly v iniciativách zaměřených na zvyšování povědomí veřejnosti a informovanost v této oblasti;
28. vybízí členské státy, aby v úzké spolupráci s profesními organizacemi

³⁶ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>).

a organizacemi pacientů prozkoumaly modely postupného zvyšování kvalifikace farmaceutů založené na důkazech s cílem podpořit dlouhodobé řízení pacientů s chronickými onemocněními a zajistit, aby jakékoli případné rozšíření povinností v oblasti předepisování léků bylo doprovázeno vhodnou odbornou přípravou, regulačními zárukami založenými na mechanismech bezpečnosti pacientů a zajišťování kvality;

Nábor, mobilita a vzdělávání zdravotnických pracovníků

29. vyzývá členské státy, aby posílily kvalitní vzdělávání zdravotnických pracovníků v kombinaci s kvalitním mentorstvím, aby podporovaly tak přechod na trh práce, celoživotní učení a flexibilní kariérní postup, a aby investovaly do různých podob odborné přípravy, včetně prohlubování dovedností, s cílem bezpečně začlenit nové technologie do pracovních procesů a přerozdělit pracovní úkoly, je-li to z klinického hlediska třeba; vybízí ke spolupráci mezi členskými státy při posilování kapacit a způsobů odborné přípravy, včetně jazykových a digitálních dovedností, a znalostí, které jsou specifické pro daný region a přizpůsobené zeměpisnému kontextu, programů návratu do práce a uznávání neformálních dovedností; vyzývá členské státy, aby s podporou Komise přijaly na základě kvalitních údajů koordinovaná opatření pro dosažení soběstačnosti prostřednictvím opatření ve vzdělávání a odborné přípravě, které by měly generovat zdravotnický personál v množství odpovídajícím příslušným vnitrostátním potřebám, a to i ve specializacích a oblastech s nejzávažnějším nedostatkem, a aby tak v rámci svého plánování pracovních sil podpořily udržitelnost a účinnost a zabránily nadměrnému zatížení některých zdravotnických pracovníků; zdůrazňuje, že je třeba zvýšit investice do vysokoškolského vzdělávání zdravotnických pracovníků a podporovat kampaně na unijní a vnitrostátní úrovni, které mladé lidi povzbudí k tomu, aby zůstali a pracovali ve svých domácích systémech zdravotní péče, a zabrání dalšímu odlivu mozků; vyzývá Komisi, aby v zájmu rovného přístupu ke zdravotní péči usnadnila výměnu osvědčených postupů v celé EU prostřednictvím předávání odborných znalostí v této oblasti, a členské státy, aby tuto výměnu prováděly;
30. naléhavě vyzývá členské státy, aby vybudovaly udržitelnou základnu pracovníků v oblasti léčby rakoviny s cílem zachraňovat životy, snížit zátěž spojenou s rakovinou v EU a dosáhnout cílů Evropského plánu boje proti rakovině;
31. vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly opatření k minimalizaci „plýtvání mozky“, k němuž dochází v důsledku toho, že zdravotničtí pracovníci pracují na pracovních místech s nízkou nebo střední kvalifikací, pro která není nutné vyšší vzdělání;
32. podporuje spravedlivou mobilitu zdravotnických pracovníků v rámci EU na základě směrnice o odborných kvalifikacích; zdůrazňuje

zejména, že je důležité zajistit, aby kvalifikace získané v EU byly uznávány stejným způsobem v souladu se zásadou rovného zacházení stanovenou v čl. 14 odst. 5 směrnice a v doporučení Komise ze dne 15. listopadu 2023 o uznávání kvalifikací státních příslušníků třetích zemí (C(2023)7700), kapitole VI, bodě 51, a to i s ohledem na mobilizaci veškerého potenciálu;

33. zdůrazňuje potřebu koordinovaného přístupu Mezinárodní organizace práce, WHO a EU ke sledování toku zdravotnických pracovníků, prosazování etických pravidel pro mezinárodní mobilitu a předcházení odlivu mozků; zdůrazňuje, že pokud je zapotřebí přijmout zahraniční pracovníky, pak by to neměl být jediný nástroj pro dlouhodobou udržitelnost systémů zdravotní péče a tento krok by měl být považován pouze za doplňkové opatření, které musí být v souladu s etickými zásadami stanovenými v Globálním kodexu správné praxe WHO, aby se zabránilo vzniku nebo zhoršení nedostatku pracovních sil v zemích původu, přičemž je třeba zlepšit monitorování situace v příslušné oblasti; připomíná, že přijímání zahraničních pracovníků by mělo být rovněž prováděno při plném respektování vnitrostátních systémů zdravotní péče a udržitelnosti pracovních sil; vítá zařazení některých kategorií zdravotnických povolání na seznam nedostatkových profesí v celé EU jako součást řady opatření k řešení nedostatku pracovních sil v EU v souvislosti s nedávno přijatým nařízením o unijní databázi talentů³⁷;
34. vyzývá Komisi, aby přezkoumala směrnici o odborných kvalifikacích s cílem zahrnout uznávání kvalifikací udělených v digitálním formátu, zvýšit počet profesí, na které se vztahuje, umožnit skutečnou přenositelnost kvalifikací, dovedností a rolí, a to i v oblasti dlouhodobé péče, a zlepšit vzájemné uznávání, mimo jiné prostřednictvím lepšího vymezení společných minimálních požadavků a zvýšení srovnatelnosti vzdělávání a odborné přípravy pracovníků ve zdravotnictví mezi členskými státy;
35. poukazuje na to, že je třeba bránit vědecky podložené léčebné postupy, a zdůrazňuje, že vymezení a celounijní standardizace léčebných postupů by neměly zahrnovat postupy, které nemají vědeckou podporu;
36. vybízí k urychlenému a digitalizovanému uznávání dodatečných kvalifikací a mikrocertifikátů prostřednictvím širšího využívání společných rámců odborné přípravy pro lepší udržení pracovníků ve zdravotnictví a posílení přeshraniční mobility; dále podporuje mobilitu zdravotnických pracovníků a odborníků směrem k pokročilejším pracovním funkcím podpořenou uznáváním jejich

³⁷ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2026/1047 ze dne 29. dubna 2026, kterým se zřizuje unijní databáze talentů („EU Talent Pool“) (Úř. věst. L, 2026/1047, 12.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2026/1047/oj>).

kvalifikací v souladu s evropským rámcem kvalifikací pro celoživotní učení; zdůrazňuje, že je důležité zaměřit se na nábor a udržení pracovníků ve zdravotnictví, zejména zdravotních sester, které tvoří největší skupinu zdravotnických pracovníků, rozvíjet motivující kariérní vyhlídky a dostupné možnosti odborné přípravy a zároveň zlepšovat pracovní podmínky a podporovat rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem;

37. vyzývá EU a členské státy, aby usilovaly o řešení výzev, jimž čelí členské státy v souvislosti s odlivem mozků, a aby zajistily zavedení záruk, aby mobilita nevedla k nedostatku kvalifikovaných pracovníků v odlehlých regionech a regionech s nedostatečným pokrytím; zdůrazňuje, že mobilita pracovních sil v rámci EU by měla být volbou, nikoli nutností způsobenou přetrvávajícími nerovnostmi v zaměstnanosti a kariérních příležitostech mezi členskými státy; vyzývá Komisi, aby podporovala členské státy, které jsou nejvíce postiženy odlivem zdravotnických pracovníků; žádá Komisi a členské státy, aby zavedly vhodné pobídky v oblasti lékařství a zdravotní péče pro stážisty, kteří se rozhodnou dokončit odbornou přípravu ve venkovských oblastech a v oblastech s nedostatečným pokrytím, kde je nedostatek zdravotnických pracovníků nejpálčivější; dále vyzývá k vytvoření programů, které usnadní dobrovolný návrat zdravotnických pracovníků EU, kteří jsou v současné době zaměstnáni v jiných členských státech nebo mimo EU; zdůrazňuje, že je důležité, aby byli pracovníci v případě přemístění informováni s dostatečným předstihem v souladu se směrnicí o transparentních a předvídatelných pracovních podmínkách v EU³⁸;
38. poukazuje na to, že EU a členské státy by měly investovat do vzdělávání a odborné přípravy, včetně průběžného prohlubování dovedností, v zájmu udržitelné, odolné a kvalifikované pracovní síly ve zdravotnictví, a to i prostřednictvím programů financovaných EU, které zajistí dostupnost, přístupnost, přijatelnost a kvalitu pracovních sil ve zdravotnictví, jak je uvedeno v různých zprávách WHO, a jako klíčovou složku odolných systémů zdravotní péče, která zajistí, aby měl každý v EU přístup ke kvalitní zdravotní péči; zdůrazňuje, že pro prevenci zdravotních hrozeb, připravenost a reakci na ně mají zásadní význam kompetentní, eticky zakotvení a uznávaní pracovníci v oblasti veřejného zdraví; vyzývá Komisi a členské státy, aby sladily opatření na vnitrostátní úrovni a na úrovni EU s plánem WHO-ASPIER pro profesionalizaci pracovníků v oblasti veřejného zdraví v evropském regionu; zdůrazňuje, že zachování vysoké úrovně vzdělávání a odborné přípravy je důležité pro zajištění atraktivity zdravotnických profesí a zaručení bezpečnosti pacientů a kvalitní péče; žádá Komisi, aby provedla koordinované posouzení vzdělávání

³⁸ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1152 ze dne 20. června 2019 o transparentních a předvídatelných pracovních podmínkách v EU (Úř. věst. L 186, 11.7.2019, s. 105, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1152/oj>).

a odborné přípravy zdravotníků v EU s cílem pomoci zajistit, aby přidělování dodatečných zdrojů bylo lépe zaměřeno na řešení současného nedostatku pracovních sil; vyzývá k uplatňování dlouhodobé politiky soudržnosti s cílem zvýšit schopnost členských států poskytovat příležitosti ke vzdělávání a odborné přípravě ve zdravotnictví většímu počtu lidí;

39. vyzývá k odstranění nedostatku pracovních sil ve zdravotnictví do konce příštího víceletého programového období v roce 2034, což vyžaduje kombinaci pobídek, včetně vzdělávání a odborné přípravy v rámci EU, strategií udržení pracovníků, mobility v rámci EU a etického mezinárodního náboru pracovníků; zdůrazňuje, že řešení strukturálních problémů, kterým toto odvětví čelí, je klíčem ke zvýšení jeho atraktivity, snazšímu náboru mladých lidí, osob, které hodlají změnit profesní dráhu, a umožnění, aby ti, kdo ze zdravotnictví odešli, se vrátili, jakož i k zajištění vyšší míry udržení pracovníků; poukazuje na to, že zachování stávajících zaměstnanců je nejúčinnějším a nákladově nejefektivnějším způsobem, jak stabilizovat systémy zdravotní péče; zdůrazňuje, že posílení přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotní péče může pomoci řešit nedostatek pracovních sil, zajistit spravedlivý přístup k péči a prosazovat spravedlivé pracovní podmínky a podmínky mobility zdravotnických pracovníků v rámci Unie;
40. žádá Komisi, aby ve spolupráci s členskými státy zlepšila přístup k diverzifikovaným způsobům odborné přípravy, včetně univerzitního vzdělávání, odborného vzdělávání a přípravy a specializované odborné přípravy, učňovské přípravy, změny kvalifikace a prohlubování dovedností; vyzývá k přijetí ustanovení, která zajistí, aby byl v individuálních pracovních smlouvách vyhrazen čas na odbornou přípravu a rozvoj; žádá, aby byly zachovány a posíleny osvědčené postupy v EU pro spolupráci v oblasti zdravotnického vzdělávání, které prospějí zdrojovým i cílovým zemím; v této souvislosti žádá Komisi, aby členským státům umožnila plně využívat finanční nástroje EU, jako je EU4Health, ESF+, Horizont Evropa a zdroje politiky soudržnosti, s cílem řešit nejkritičtější nedostatek pracovních sil, aktualizovat kurikula, posílit digitální a interdisciplinární dovednosti, usnadnit nábor a udržení zdravotnických pracovníků a usnadnit dobrovolný návrat a opětovné začlenění zdravotnických pracovníků do jejich zemí původu; zdůrazňuje, že nástroje politiky soudržnosti, včetně programů ESF+ a EU4Health, by měly být využívány k financování cílených pobídek, mentorských programů a center excelence, které umožňují přenos dovedností a znalostí mezi členskými státy; vyzývá členské státy, aby s možnou podporou finančních prostředků EU podporovaly mobilitu studentů a mladých odborníků ve zdravotnictví prostřednictvím stipendií a zároveň se zaměřily na osoby pocházející ze znevýhodněného prostředí, a to s přihlédnutím k vnitrostátním podmínkám a ve spolupráci se sociálními partnery;

41. doporučuje, aby byly na úrovni EU i na vnitrostátní úrovni zavedeny pobídky pro zatraktivnění vzácných specializací pro lékaře, zdravotní sestry, porodní asistentky, zubní lékaře, farmaceuty, záchranáře a další zdravotnické i jiné pracovníky, kteří absolvují pokročilé vzdělávání a odbornou přípravu, a to i v mimořádných situacích a v oblastech, které je obtížné pokrýt, jako je řada míst s nedostatečným zajištěním zdravotní péče v celé EU;
42. vybízí EU a členské státy, aby aktualizovaly své legislativní rámce a dále vybízely instituce terciárního vzdělávání k vypracování kurikul, která by odrážela měnící se zdravotnické a technologické prostředí, s cílem přezkoumat společné normy odborné přípravy ve všech zemích a oborech a přizpůsobit vnitrostátní postupy pro obnovování licencí pro zdravotnické pracovníky a umožnit přeshraniční přenositelnost v tomto měnícím se prostředí;
43. vybízí členské státy, aby podporovaly odbornou přípravu zdravotnických pracovníků v oblasti komunikace; vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly a financovaly kampaně na zvyšování povědomí veřejnosti a zdravotní gramotnosti zaměřené na zvýšení atraktivity zdravotnických profesí, povzbuzování mladých lidí k profesní dráze v tomto odvětví, posílení celkové zdravotní gramotnosti obyvatelstva a zapojení zdravotnických pracovníků do propagace pravdivých zdravotnických informací s cílem budovat odolnost proti misinformacím;
44. vybízí členské státy, aby k lékařské kariéře a kariéře zdravotních sester zaujaly celoživotní přístup a podporovaly vzdělávání a profesní dovednosti se strukturovaným postupem od nástupních rolí k vedení, a to i prostřednictvím posíleného profesního dohledu a mentorství se zvláštním zaměřením na ženy a mladé odborníky; vyzývá Komisi a členské státy, aby více uznávaly úlohu a práva formálních a neformálních pečovatelských pracovníků v integrované péči;
45. vybízí členské státy, aby na základě modelů, které jsou již v EU účinné, posoudily kombinaci dovedností pracovníků ve zdravotnictví a přetvořily systémy úkolů tím, že v příslušných případech zavedou přesunutí úkolů, včetně možnosti delegovat úkoly na specializované a pokročilé zdravotní sestry a kvalifikované zdravotnické pracovníky nebo zdravotnické služby v lékárnách, a aby prozkoumaly modely založené na důkazech a účinné modely spolupráce a dohledu, včetně sdílení dovedností a úkolů, a zároveň zajistily odpovídající odbornou přípravu, dohled, vysoké bezpečnostní normy a kvalitu péče, jakož i jasné struktury odpovědnosti; zdůrazňuje, že po konzultaci s příslušnými sociálními partnery jsou zapotřebí pokyny na úrovni EU týkající se bezpečného a důkazů podloženého přesouvání a sdílení úkolů; opakuje, že jakékoli delegování nebo přenesení úkolů musí být doprovázeno vzájemně dohodnutými profesními povinnostmi, jasně vymezenou oblastí praxe a vhodnými mechanismy odpovědnosti přiměřenými novým úkolům; zdůrazňuje význam zapojení mimo jiné

zdravotních sester a porodních asistentek do tvorby zdravotnických politik v souladu s doporučeními WHO pro Evropu;

46. zdůrazňuje potenciál zdravotních sester pro posílení pracovní síly ve zdravotnictví, zejména pro řešení nedostatku zdravotníků ve venkovských, příměstských, odlehlých a ostrovních regionech; poukazuje na to, že rozšíření a uznávání rolí zdravotních sester může pomoci zlepšit přístup k péči, podpořit poskytování primární zdravotní péče a snížit zátěž již nyní přetíženého zdravotnického personálu; vyzývá Komisi a členské státy, aby v rámci připravované udržitelné a odolné strategie pro pracovní síly ve zdravotnictví podporovaly rozvoj, vzdělávání a vzájemné uznávání těchto rolí v EU; žádá Komisi a členské státy, aby usnadnily výměnu osvědčených postupů týkajících se regulace financování a platebních systémů, které zajišťují kvalitu, bezpečnost, odpovědnost, spravedlivou odměnu a uznávání v rolích zdravotních sester;
47. zdůrazňuje, že v zájmu plné optimalizace a rozšíření kombinace dovedností je třeba přijmout pomocné zaměstnance;

Podpora zdravotnických pracovníků prostřednictvím digitální transformace

48. zdůrazňuje, že je třeba, aby členské státy úžeji spolupracovaly s OECD, MOP a WHO s cílem zlepšit metodiky svých registrů a vytvořit a rozvíjet interoperabilní a standardizované digitální systémy na podporu shromažďování, mapování a analýzy údajů o pracovnících ve zdravotnictví v reálném čase; domnívá se, že je důležité, aby tyto digitální systémy zahrnovaly údaje o faktorech, které ovlivňují volbu profesní dráhy a trendy v potřebách odborné přípravy, potřebách souvisejících s pracovním prostředím, obratu, ukazatelích rovnosti žen a mužů, využívání odborné přípravy a digitálních dovednostech, segmentech pracovníků sociální péče integrovaných se zdravotnickými službami, mobilitě zdravotnických pracovníků, odlivu do jiných odvětví a jejich celkovém počtu, pracovní zátěži, včetně odpočinku a přesčasů, postavení v zaměstnání, statistikách o státních příslušnících vyškolených v zahraničí v odvětví zdravotní péče a regionálních rozdílech v těchto digitálních systémech; zdůrazňuje, že tyto systémy by měly umožňovat předvídaní, plánování kapacit a rozhodování založené na důkazech, aby bylo možné lépe předvídat budoucí potřeby pracovní síly a identifikovat systémové překážky, mimo jiné podle specializací a úrovně péče, jakož i nedostatky v koordinaci mezi odvětvími zdravotní a sociální péče; vyzývá k začlenění údajů od veřejných i soukromých poskytovatelů zdravotní péče s cílem poskytnout úplný obraz o kapacitě zdravotní péče a zajistit, aby inovativní řešení založená na datech doplňovala širší strategie pro zlepšení náboru a udržení pracovníků, pracovních podmínek a výsledků pacientů;
49. vyzývá k soustavnému odbornému rozvoji zdravotnických pracovníků

v oblasti digitálních dovedností, biotechnologií a dalších inovativních technologií a, je-li to klinicky vhodné, v oblasti diagnostiky využívající AI; požaduje systematickou podporu vzdělávání a odborné přípravy prostřednictvím simulačních programů a iniciativ v oblasti digitální gramotnosti, které by umožnily soustavné vzdělávání zdravotnických pracovníků v souladu se směrnicí o uznávání odborných kvalifikací; zdůrazňuje, že je třeba zajistit vzdělávání a odbornou přípravu v oblasti využívání nových technologií a digitálních nástrojů pro všechny zdravotnické pracovníky; uznává, že úroveň digitální gramotnosti se mezi zdravotnickými pracovníky značně liší, a proto doporučuje přijmout přístup celoživotního učení k průběžnému prohlubování dovedností; vyzývá členské státy, aby začlenily tyto kompetence do kurikul programů vzdělávání v oblasti zdravotní péče a zajistily, aby všichni zdravotničtí pracovníci získali dovednosti nezbytné pro bezpečnou a účinnou práci v prostředí zdravotní péče podporované technologiemi, s ohledem na to, že tato odborná příprava by měla být přístupná všem zdravotnickým pracovníkům;

50. zdůrazňuje, že inovace, včetně digitálních nástrojů a technologií, musí doplňovat odborný úsudek, nikoli nahrazovat jej, přičemž je třeba zajistit humánní péči zaměřenou na člověka, bezpečnost pacienta a identifikovatelnou odpovědnost; zdůrazňuje, že digitální systémy zdravotní péče musí být navrženy na základě vědeckých důkazů, musí být operativně proveditelné a musí se přizpůsobovat místním pracovním tokům, a nikoli bránit účinnosti kvůli roztržštěným systémům nebo povinným rozhodovacím protokolům v oblasti AI; konstatuje, že nástroje podporované AI mohou rovněž snížit náklady a zefektivnit administrativní úkoly, zdůrazňuje však v tomto ohledu, že veškerá klinická rozhodnutí musí vždy dodržovat zásadu lidské kontroly; vybízí dále k řešení únavy z výstrah užší spoluprací se subjekty zabývajícími se vývojem zdravotnických zařízení a softwaru s cílem navrhnout interoperabilní inteligentní řešení, která by omezila zbytečné výstrahy a zvýšila přesnost reakce; vyzývá Komisi, aby posoudila význam vydání pokynů pro AI na pracovišti, zejména pokud jde o zařízení a nástroje založené na AI, které používají vysoce rizikové systémy AI jako bezpečnostní součásti, jejichž cílem by bylo zajistit dodržování zásady lidské kontroly, zejména na klinickém pracovišti, a aby věnovala zvláštní pozornost dopadu možných nástrojů algoritmického řízení zavedených ve zdravotnických službách s ohledem na zprávy o provádění plánované podle aktu o umělé inteligenci a obecného nařízení o ochraně osobních údajů³⁹ (GDPR); žádá Komisi, aby provedla posouzení dopadů doplněné o test konkurenceschopnosti

³⁹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (Úř. věst. L 119, 4.5.2016, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>).

a dopadů na malé a střední podniky a předložila návrh týkající se algoritmického řízení na pracovišti na základě čl. 153 odst. 2 písm. b) SFEU ve spojení s čl. 153 odst. 1 písm. b) SFEU a čl. 16 odst. 2 SFEU a na základě výsledku výše uvedených kroků;

51. podporuje digitalizaci administrativních postupů a zavádění nástrojů AI ke snížení nadměrné administrativní zátěže; vyjadřuje podporu širšímu využívání interoperabilních nástrojů a analýz pro účinné řízení pracovní síly, včetně předvídání trendů v oblasti odchodu do důchodu, regionálního zavádění a identifikace nedostatků v oblasti dovedností, zajištění ochrany údajů a souladu s nařízením GDPR; navrhuje, aby tyto nástroje byly výslovně navrženy tak, aby zmírňovaly „digitální formality“ a zkracovaly dobu strávenou nad elektronickou dokumentací, a konstatuje, že doba, kterou pracovníci po pracovní době tráví dokončováním administrativní práce, přispívá k únavě a záměru odejít, a musí být minimalizována, aby se zajistilo, že odborníci budou mít více času na léčbu a informování pacientů; uznává úlohu sekretářek a administrativních pracovníků ve zdravotnictví při snižování administrativní zátěže odborných zdravotnických pracovníků a podporuje inkluzivní odbornou přípravu v oblasti digitálních technologií a AI také pro tyto profesní kategorie; vyzývá k účinnému využívání virtuální reality a on-line nástrojů ke zlepšení příležitostí k profesnímu rozvoji;
52. zdůrazňuje úlohu bezpečných, interoperabilních a inovativních digitálních zdravotnických řešení zaměřených na zlepšení účinnosti procesů péče o akutní a chronické pacienty, jakož i způsobů rehabilitace, a využívání telemedicíny, včetně propojených zdravotnických prostředků, na podporu venkovských a odlehlých oblastí; vyzývá k podpoře těchto řešení s cílem zlepšit pracovní postupy a jejich operativní koordinaci; zdůrazňuje, že ačkoli tyto technologie mohou doplnit a zlepšit poskytování zdravotní péče, nemohou vyřešit potřebu dostatečného personálního obsazení a řádné podpory zdravotnických pracovníků nebo nahradit osobní péči; vyzývá k podpoře digitalizace administrativních postupů a zároveň k zajištění toho, aby všechny inovace sloužily k podpoře územní sítě lékáren, nikoli k jejich nahrazení; opakuje, že regulace farmaceutických služeb poskytovaných na dálku musí být v souladu s vnitrostátním právem; varuje, že digitální nástroje vyvinuté a zavedené bez zapojení organizací zdravotnických odborníků a pacientů často neodpovídají potřebám a mohou zvyšovat administrativní zátěž a psychický stres související s prací;
53. uznává potenciál evropského prostoru pro zdravotní údaje (EHDS) pro zlepšení účinnosti zdravotní péče v EU a jako prostředku umožňujícího bezpečnou a interoperabilní výměnu zdravotních údajů mezi členskými státy, vycházejícího z vnitrostátní infrastruktury elektronického zdravotnictví a doplňujícího ji; zdůrazňuje jeho potenciál posílit výzkum a odolnost systému; vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, aby EHDS podporoval budování digitálních

kapacit a zároveň zajišťoval bezpečné a zabezpečené shromažďování digitálních údajů, transparentní poskytování informací, přičemž je vždy třeba zajistit získání informovaného souhlasu pacientů a dodržování vysokých standardů ochrany údajů a profesní etiky; žádá Komisi, aby v rámci stávajícího Paktu pro dovednosti podporovala odborné a vysokoškolské vzdělávání a odbornou přípravu a opatření na budování kapacit, včetně rozvoje iniciativ v oblasti dovedností týkajících se zdravotních údajů, které zdravotnickým pracovníkům umožní účinně v každodenní praxi využívat EHDS a další digitální nástroje;

54. naléhavě vyzývá Evropskou komisi, aby podporovala akademii dovedností v oblasti zdravotních údajů a vytvořila rámec dovedností a přehled pracovníků na podporu provádění integrované správy zdravotních údajů v evropských systémech zdravotní péče.

Financování a strategické plánování na unijní a vnitrostátní úrovni

55. vyzývá Komisi a členské státy, aby investovaly a koordinovaly opatření v oblasti připravenosti a prevence, včetně přijetí přístupu k preventivní zdravotní péči, a dále opatření v oblasti reakce a obnovy, a aby přitom vycházely ze zkušeností získaných během pandemie COVID-19 a uznaly klíčovou úlohu zdravotnických pracovníků během této krize, kdy zdravotničtí pracovníci často čelili emocionálnímu vyčerpání, vysoké expozici fyzickým a psychosociálním rizikům a zvýšené poptávce v souvislosti se zhoršujícími se pracovními podmínkami a omezenou flexibilitou pracovních ujednání; zdůrazňuje, že je třeba posílit systémy veřejného zdravotnictví prostřednictvím trvalých investic do pracovní síly ve zdravotnictví, včetně zvýšení počtu pracovníků, zlepšení odborné přípravy a vzdělávání a kompetencí zdravotnického personálu, a do zdravotnického vybavení, nemocnic a inovativních zdravotnických technologií, které mohou zvýšit účinnost a odolnost; zdůrazňuje, že je důležité zahrnout do programů odborné přípravy a vzdělávání moduly krizového řízení, odolnosti a připravenosti; vyzývá Komisi, aby ve spolupráci s členskými státy podporovala a monitorovala investice do pracovní síly ve zdravotnictví, včetně opatření k zajištění bezpečného počtu zaměstnanců, a do systémů veřejné zdravotní péče v rámci evropského semestru; vyzývá ke koordinovaným investicím do výzkumu a inovací s cílem zajistit strategickou autonomii Evropy a rychlý vývoj a výrobu lékařských protipatření v dobách krize; požaduje, aby Komise a Rada pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele věnovaly výrazně větší pozornost připravenosti zdravotnictví a schopnosti provádět strategii připravenosti tím, že budou aktivněji uplatňovat sdílené pravomoci k řešení otázek týkajících se pracovní síly v rámci formátů ministrů zdravotnictví;
56. vyzývá Komisi, aby zřídila středisko pro koordinaci pravidelného monitorování a výhledových prognóz nabídky a poptávky po pracovní

síle ve zdravotnictví na všech úrovních systémů zdravotní péče, vypracovala ukazatele, které mohou členské státy použít k posouzení účinnosti a bezpečnosti svých systémů zdravotní péče, a to na základě modelů Společného výzkumného střediska, zpráv OECD a iniciativ WHO a ve spolupráci s profesními komorami a organizacemi pacientů; vybízí Komisi, aby ve spolupráci s členskými státy sladila práci příslušných generálních ředitelství s cílem zvýšit ve všech členských státech transparentnost a tvorbu politik založenou na důkazech; podporuje předvídání potřeb v oblasti pracovních sil s cílem usnadnit přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotní péče a péče v oblasti vzácných nemocí; zdůrazňuje, že toto monitorování by mělo být prováděno ve spolupráci s příslušnými zúčastněnými stranami, včetně organizací pacientů;

57. vyzdvihuje význam přiměřeného, dostatečného a udržitelného financování pro zajištění přístupu ke zdravotní péči; vyzývá Komisi a členské státy, aby zvýšily veřejné financování zdravotnictví; zdůrazňuje, že finanční udržitelnost systémů zdravotní péče je klíčem k zajištění makroekonomické stability a dlouhodobé socioekonomické odolnosti; poukazuje na to, že cílené investice do odborné přípravy a vzdělávání v oblasti zdravotní péče, prevence a podpory zdraví a do posílení personálního stavu ve zdravotnictví, jakož i připravenosti na mimořádné situace v oblasti zdraví mohou výrazně snížit budoucí zátěž pro systém zdravotní péče a veřejné finance; zdůrazňuje, že je třeba zajistit lepší a transparentnější správu a lépe přizpůsobit správu jejímu účelu snížením zbytečné administrativní zátěže s cílem vytvořit kvalitnější pečovatelské prostředí, které bude lepší a bezpečnější; vyzývá členské státy, aby ve svých vnitrostátních rozpočtových rámcích upřednostňovaly investice do zdravotnictví s cílem zajistit nejen přístup ke zdravotnickým službám, ale také jistotu zaměstnání pro zdravotnické pracovníky, a aby zajistily, že finanční prostředky budou účinně přidělovány na nábor a udržení pracovníků, jejich bezpečný počet, zvyšování kvalifikace a dobré životní podmínky; podporuje financování veřejného zdraví s cílem zajistit, aby žádní pacienti, včetně pacientů se vzácnými onemocněními, nebyli opomenuti, a zároveň strategicky řešit demografické trendy a širší zátěž spojenou s nemocemi se zaměřením na prevenci, včasné odhalování a intervenci; vyzývá Komisi a členské státy, aby uznaly, a to i v souvislosti s možnými budoucími reformami a evropskými iniciativami v oblasti připravenosti, že investice do zdravotní péče poskytují dlouhodobý strategický přínos, který uvolňuje produktivní potenciál a vytváří ekonomickou hodnotu, která může potenciálně přinést návratnost mnohem vyšší než počáteční investice prostřednictvím ušetřených nákladů na zdravotní péči a zvýšení produktivity; naléhavě žádá Komisi a členské státy, aby na tomto základě upřednostňovaly tyto strategické investice tím, že prozkoumají flexibilitu fiskálních pravidel EU a posoudí proveditelnost vyloučení výdajů na zdravotní péči z úsporných opatření a zároveň zajistí rozpočtovou kázeň, transparentnost výdajů, audit účinnosti intervencí a respektování

vnitrostátních pravomocí v oblasti veřejných financí;

58. doporučuje zvýšit přidělování a účinné využívání finančních prostředků EU (programy EU4Health, Horizont Evropa, evropské strukturální a investiční fondy, Nástroj pro oživení a odolnost atd.) ve VFR na období 2028–2034 na podporu integrovaného přístupu k plánování v oblasti pracovních sil, bezpečného počtu pracovníků, náboru, vzdělávání a odborné přípravy, udržení pracovníků a inovací v odvětví zdravotní péče se zvláštní pozorností věnovanou regionům, které se v této oblasti potýkají s akutním nedostatkem, a vytvářet pobídky pro zdravotnické pracovníky k práci v oblastech s nedostatečným pokrytím; podporuje strategické využívání ESF+ a nástrojů politiky soudržnosti s cílem pomoci členským státům provádět udržitelné strategie pro oblast pracovních sil ve zdravotnictví; zdůrazňuje, že demografická výzva stárnutí obyvatelstva je jednou z hlavních hnacích sil zvýšené poptávky po systémech poskytování zdravotní péče a zdravotnických pracovnících a musí být uznána jako politická priorita; se znepokojením konstatuje, že dlouhé čekací doby, které ještě zhoršuje nedostatek pracovních sil, narušují včasný přístup k péči, což vede k horším výsledkům v oblasti zdraví, a zdůrazňuje, že opožděná diagnóza a léčba zvyšují náklady na zdravotní péči a vytvářejí další zátěž pro systémy nouzové a dlouhodobé péče; s obavami si všímá toho, že v návrhu VFR na období po roce 2027 chybí zvláštní rozpočtová položka pro zdraví, a zdůrazňuje, že v budoucím rámci VFR musí být zachováno a účelově vázáno odpovídající financování související se zdravím; vyzývá k tomu, aby byly v rámci budoucích nástrojů financování EU navazujících na program EU4Health vyčleněny odpovídající prostředky na podporu evropských pracovníků ve zdravotnictví; vyzdvihuje význam zvláštního rozpočtu EU na zdravotnictví v rámci každého VFR s cílem zajistit, aby iniciativy financované EU, které řeší nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví, byly udržitelné, předvídatelné a konkrétně zaměřené;
59. zdůrazňuje, že je potřeba, aby VFR na období 2028–2034 obsahoval komplexní a přiměřeně financovaný rozpočet na zdravotnictví, který zajistí vypracování a provádění dlouhodobé evropské strategie pro zdravotnické pracovníky, bude řešit jejich nedostatek a zajistí, aby systémy zdravotní péče v celé EU byly udržitelné, odolné a přístupné;

Podpora úlohy primární péče

60. vyzývá k větší podpoře praktických lékařů, zdravotních sester, lékařů primární zubní péče a pracovníků primární péče, přičemž uznává jejich klíčovou úlohu v prevenci, podpoře zdraví, včasné diagnostice, léčbě nemocí a integrované fyzické a psychické péči; vyzývá k tomu, aby byla tato úloha podpořena vytvořením pobídek pro zřizování klinik pro všeobecnou praxi a rozšířením kapacit odborné přípravy a vzdělávání v oblasti všeobecné medicíny, včetně generační obměny zdravotnických pracovníků; trvá na tom, že finanční prostředky EU

by měly přispívat k financování společné odborné přípravy a digitální infrastruktury s cílem zajistit komplexní integraci primární péče a specializovaných služeb, například možným vytvořením sítí telekonzultací, které zlepší přístup pacientů k péči a zkrátí čekací doby; vybízí k podpoře prevence a zdravotní gramotnosti od útlého věku s cílem snížit zátěž pracovníků v primární zdravotní péči; zdůrazňuje, že je důležité pokračovat v dialogu se sociálními partnery, zdravotnickými pracovníky a dalšími zúčastněnými stranami, a vyzývá členské státy, aby zajistily komplexní konzultační procesy, pokud jde o jakékoli změny politiky;

61. uznává sociální aspekt komunitní zdravotní péče a zdůrazňuje, že digitální řešení a řešení v oblasti zdravotní péče na dálku by neměla nahrazovat důležitou úlohu komunitních zdravotnických pracovníků, kteří se často starají o nejizolovanější osoby v našich komunitách, jako jsou starší osoby;
62. poukazuje na to, že musí být zachována kontinuita vztahu mezi pacientem a lékařem, který má zásadní význam pro kvalitní péči založenou na důvěře a zaměřenou na člověka; zdůrazňuje, že každý by měl mít přístup k rodinnému lékaři nebo lékaři primární péče, který zajistí dlouhodobou, v ideálním případě celoživotní kontinuitu péče, ať už je poskytována prostřednictvím veřejných, nebo soukromých zdravotnických služeb; vyzývá členské státy, aby vytvořily rámce zaručující toto právo jako základní kámen udržitelných a dostupných systémů zdravotní péče;
63. uznává klíčovou úlohu komunitních lékárníků a zdůrazňuje, že je důležité zajistit jejich úzkou spolupráci s multidisciplinárními týmy primární péče a zároveň do těchto týmů začlenit psychology, fyzioterapeuty, sociální pracovníky, rodinné zdravotní sestry a specializované zdravotnické administrativní pracovníky s cílem posílit odolnost systémů zdravotní péče a poskytovat koordinovanou péči zaměřenou na člověka; vyzývá k zajištění řádné infrastruktury, odpovídajícího personálního obsazení a dostatečné doby pro konzultace s odborníky v oblasti primární péče, aby mohli poskytovat účinnou preventivní a komplexní péči; doporučuje zlepšit koordinaci s neformálními pečovateli;

◦

◦ ◦

64. pověřuje svou předsedkyni, aby předala toto usnesení Radě, Komisi a vládám a parlamentům členských států.