



SPRÁVA O VÝSLEDKU KONTROLY 2021

Systém rezidentského štúdia
a faktory ovplyvňujúce jeho realizáciu

Najvyšší kontrolný úrad SR
Karol Mitrík, predseda

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK.....	3
ZOZNAM GRAFOV	3
VÝZNAMNÉ ZISTENIA A ODPORÚČANIA	4
KONTROLNÁ AKCIA	6
ÚČEL KONTROLNEJ AKCIE	6
RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE	6
ZÁKLADNÁ CHARAKTERISTIKA.....	6
ŠPECIFICKÉ OBLASTI.....	6
VÝSLEDKY KONTROLNEJ AKCIE	7
SYSTÉM REZIDENTSKÉHO ŠTÚDIA NIE JE STABILNÝ	7
NEHODNOTENIE (NE)ÚSPESNOSTI REZIDENTSKÉHO ŠTÚDIA	9
MOŽNOSŤ VYŠTUDOVAŤ NESTAČÍ. ČO ĎALEJ?	11
REAKCIE KONTROLOVANÝCH SUBJEKTOV	12
KONTAKT	12
PRÍLOHY	13
PRÍLOHA Č. 1.....	13
PRÍLOHA Č. 2.....	14
PRÍLOHA Č. 3.....	15
PRÍLOHA Č. 4.....	16
PRÍLOHA Č. 5.....	18

ZOZNAM SKRATIEK

SKRATKA / SKRÁTENÉ POMENOVANIE	VÝZNAM
EÚ	Európska únia
MŠVVaŠ SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
MZ SR, ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
nariadenie vlády SR o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania	nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností
NFP	nenávratný finančný príspevok
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
novela č. 92/2017 Z. z.	zákon č. 92/2017 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
novela č. 139/2019 Z. z.	zákon č. 139/2019 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
rezidentské štúdium, RŠ	rezidentský program do 1. 7. 2018, neskôr premenovaný na rezidentské štúdium
VÚC	vyšší územný celok
SR	Slovenská republika
školiť	lektor praktickej časti
vzdelávacia ustanovizeň, univerzita	Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
VLD	všeobecný lekár pre dospelých
VLDD	všeobecný lekár pre deti a dorast, pediater
zákon o poskytovateľoch ZS	zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zmluva o vzájomnej spolupráci	Zmluva o vzájomnej spolupráci uzatvorená podľa § 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších dodatkov

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1 Počet rezidentov v odboroch VLD, VLDD.....	7
Graf 2 Lekári zaradení do špecializačných odborov všeobecné lekárstvo a pediatria	11

VÝZNAMNÉ ZISTENIA A ODPORÚČANIA

V systéme poskytovaní zdravotnej starostlivosti na Slovensku je dlhodobo evidovaný nedostatok všeobecných lekárov pre dospelých a pediatrov, resp. ich vysoký priemerný vek. **Práve v podobe chýbajúcich lekárov vystupuje v najbližších rokoch do popredia riziko ohrozenia dostupnosti poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti.** Tento celospoločenský problém malo od roku 2014 pomôcť riešiť aj rezidentské štúdium. Analytický komentár NKÚ SR z decembra 2020 potvrdil, že doterajšie výsledky zatiaľ želaný úspech nepriniesli. Preto sa NKÚ SR rozhodol vykonať hlbšiu kontrolu, ktorá bola zameraná na preverenie nastavenia systému rezidentského štúdia a na zistenie faktorov, ktoré negatívne vplývali na jeho realizáciu.

Výsledky poukázali na to, že realizácia rezidentského štúdia nepatrí k príkladom „dobrej praxe“. Už pri jeho spustení nemalo MZ SR vyriešené všetky otázky spojené s jeho aplikáciou v praxi. Vznikajúce problémy sa riešili ad hoc za pochodu, často na základe tlaku a presadzovania čiastkových záujmov bez jasnej koncepcie a bez ohľadu na ich dopad na RŠ ako celok. Zásadné zmeny podmienok a pravidiel RŠ boli prijímané v krátkom čase za sebou, čo viedlo k jeho pomernej zložitosti a neprehľadnosti. To potom odrádzalo potenciálnych záujemcov o takúto formu špecializačného štúdia. S výnimkou rozšírenia RŠ o ďalšie špecializačné odbory nepredchádzala žiadnej jeho zmene analýza, teda zisťovanie potrieb praxe. Analýza rizík a dopadov nebola urobená ani pri jednej zrealizovanej zmene RŠ. Zároveň chýbalo presvedčivé zdôvodnenie väčšiny zmien RŠ.

V systéme rezidentského štúdia chýbala potrebná stabilita.

Viacero zmien odklonilo RŠ od jeho pôvodnej myšlienky – zabrániť kolapsu všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, udržať a skvalitniť poskytovanie primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Tento zámer nebol pretavený do podoby konkrétnych cieľov. S výnimkou verejne prezentovaných cieľov nemalo RŠ žiadne záväzné ciele a k nim logicky prislúchajúce merateľné ukazovatele, pomocou ktorých by MZ SR sledovalo a hodnotilo úspešnosť RŠ. **Po šiestich rokoch realizácie rezidentského štúdia tak MZ SR verejnosti nevie zodpovedne a preukázateľne povedať a zdokladovať, či finančné prostriedky vyčlenené na jeho realizáciu boli použité efektívne a účinne a aké sú vlastne výsledky RŠ.** Úspešnosť RŠ ministerstvo zdravotníctva totižto vôbec nesledovalo a nehodnotilo.

Z údajov MZ SR a verejne dostupných informácií vyplýva, že väčšina verejne prezentovaných, ale prakticky nezáväzných cieľov RŠ nebola splnená. Priemerný vek všeobecných lekárov sa oproti východiskovému stavu neznížil, skôr naopak. Dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti mimo mestských aglomerácií, teda najmä vo vidieckych oblastiach Slovenska sa nezlepšila. Takmer 30 % absolventov RŠ ostalo pracovať v Bratislave alebo v Košiciach. RŠ nevedlo ani k zatriktívneniu odborov všeobecného lekárstva a pediatrie a k výraznému nárastu záujmu o tieto špecializačné odbory zo strany absolventov lekárskeho fakúlt. Ten sa medzi rokmi 2014 – 2020 prepadol o 38 %. Na druhej strane bez RŠ by bol tento prepad pravdepodobne oveľa výraznejší.

Napriek dobrému zámeru rezidentské štúdium nenaplnilo svoj potenciál.

Rezidentské štúdium vôbec neriešilo prechod jeho absolventov do ambulantnej praxe. Napriek deklaráciám podpory mladým začínajúcim lekárom a diskusiám MZ SR so zainteresovanými stranami vrátane zdravotných poisťovní k tomuto problému neboli prijaté žiadne konkrétne podporné a motivačné opatrenia uľahčujúce absolventom RŠ začiatok kariéry všeobecného lekára alebo pediatra. To bol ten najvýznamnejší faktor, ktorý odrádzal absolventov lekárskeho fakúlt od tohto zamerania.

Aj keď sa na realizáciu RŠ v rokoch 2015 – 2020 zo štátneho rozpočtu použilo spolu viac ako 20,3 mil. €, MZ SR za celé kontrolované obdobie vykonalo na univerzitách zabezpečujúcich jeho realizáciu len tri finančné kontroly na mieste. Aj to v roku 2016, krátko po prechode RŠ z MŠVVAŠ SR pod svoju gesciu. Z vecného hľadiska ministerstvo nevykonalo žiadnu kontrolu RŠ. Kontrolný mechanizmus RŠ sa navyše zmenou systému jeho financovania od januára 2021 oslabil.

Faktory, ktoré MZ SR viedli k zavedeniu rezidentského štúdia, nepominuli. Naopak, niektoré z nich sa ešte prehĺbili. Nepriaznivý stav všeobecnej ambulantnej sféry je stále aktuálny a je potrebné sa ním vážne zaoberať. To, či súčasťou tohto riešenia bude aj RŠ s potrebnými vylepšeniami alebo nový model RŠ vychádzajúci z poučenia chýb minulosti a získaných skúseností, musí dať odpoveď MZ SR na základe dôkladnej analýzy kladov a záporov oboch alternatív.

Rezidentské štúdium by nemalo byť iba riešením súčasnej „havarijnej“ situácie. Malo by byť súčasťou stratégie dlhodobého a udržateľného smerovania primárnej zdravotnej starostlivosti.

Z pohľadu univerzít aj samotných rezidentov je RŠ vhodným a v podstate nevyhnutným nástrojom na doplnenie a stabilizáciu stavov kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria.

Musí byť však realizované v stabilných podmienkach a s jednoznačnými pravidlami. V systéme ďalšieho zdravotníckeho vzdelávania má určité svoj význam.

Súčasný systém RŠ potrebuje reformu a nemôže pokračovať v existujúcej podobe. Okrem zodpovedania viacerých otvorených otázok súvisiacich s jeho realizáciou a výsledkov pre jeho zmysluplnosť a účelnosť je nevyhnutné vyriešiť problém plynulého prechodu absolventov RŠ do všeobecnej ambulantnej praxe, nájsť prirodzenú hladkú generačnú obmenu všeobecných lekárov. Mladým všeobecným lekárom a pediatrom je potrebné ponúknuť také podmienky, aby boli ochotní svoju lekársku ambulantnú prax vykonávať vo všetkých regiónoch Slovenska.

Vzhľadom k vyššie uvedeným zisteniam NKÚ SR odporúča Výboru NR SR pre zdravotníctvo:

- zaviazat' MZ SR, aby na základe návrhov a odporúčaní uvedených v prílohe č. 4 pripravilo nový projekt (model) rezidentského štúdia, ktorý by komplexne riešil nielen samotné rezidentské štúdium, ale aj plynulejší prechod jeho absolventov do praxe;
- zaviazat' MZ SR, aby v spolupráci s MF SR, VÚC a zdravotnými poisťovňami predložilo konkrétne návrhy na motivačné a dotačné mechanizmy pre začínajúcich všeobecných lekárov a pediatrov.

KONTROLNÁ AKCIA**ÚČEL KONTROLNEJ AKCIE**

Účelom kontroly bolo preveriť nastavenie systému rezidentského štúdia a zistiť faktory, ktoré vplývali na jeho realizáciu. Zároveň bližšie špecifikovať hlavné problémy, ktoré priniesli klesajúci záujem o tento typ štúdia, či ako ich riešilo ministerstvo zdravotníctva a príslušné univerzity.

Predmetom kontroly bolo preskúmať	
na MZ SR 1) nastavenie systému rezidentského štúdia, 2) plnenie cieľov rezidentského štúdia, 3) koordinácia rezidentského štúdia a spolupráca s dotknutými stranami, 4) kontrola pravidiel rezidentského štúdia.	na univerzitách 1) zabezpečenie realizácie rezidentského štúdia, 2) plnenie cieľov rezidentského štúdia, 3) dodržiavanie pravidiel rezidentského štúdia, 4) riadenie rezidentského štúdia a spolupráca s dotknutými stranami.

RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE**ZÁKLADNÁ CHARAKTERISTIKA**

V decembri 2020 uverejnil NKÚ SR analytický komentár¹, ktorý skúmal vplyv rezidentského štúdia na alarmujúci stav počtu a priemerného veku všeobecných lekárov do roku 2019. Analýza poukázala na to, že rezidentské štúdium síce prispelo k zmierneniu negatívneho vývoja v tejto oblasti, avšak jeho vplyv bol pomerne malý až nedostatočný. Aj na základe odporúčaní, ktoré boli súčasťou analýzy, bola do plánu kontrolnej činnosti NKÚ SR na rok 2021 zaradená hlbšia kontrola rezidentského štúdia. Kontrola identifikovala príčiny, prečo rezidentské štúdium nenapĺňalo svoj potenciál tak ako by mohlo, a zistila dôvody, ktoré odrádzali absolventov lekárskeho štúdia, aby sa do tejto formy štúdia zapojili vo väčšom počte.

Kontrola bola vykonaná na ministerstve zdravotníctva a troch univerzitách, na ktorých rezidentské štúdium prebiehalo od jeho spustenia, t. j. od roku 2014. Informácie boli vyžiadané aj od všetkých samosprávnych krajov ako od realizátorov regionálnych zdravotníckych politík. Kontrola preverovala skutočnosti vo dvoch rovinách – z pohľadu nastavenia podmienok a pravidiel rezidentského štúdia na ministerstve a z pohľadu realizácie a konkrétnych aktivít na univerzitách a v praxi. Súčasne bol dotazníkovou formou vykonaný prieskum spokojnosti v skupinách, ktorých sa rezidentské štúdium nejakým spôsobom prakticky týkalo (príloha č. 5).

Riziká identifikované počas prípravy boli rozpracované do predmetu kontroly. Kontrola potvrdila, že niektoré rozhodnutia týkajúce sa rezidentského štúdia neboli práve najšťastnejšie a mali vplyv na počet rezidentov. Popri konštatovaniach o porušení všeobecne záväzných právnych predpisov kontrola identifikovala oblasti, ktoré poukazujú na prepojenosť rezidentského štúdia s nastavenou zdravotníckou politikou. Vyzdvihla fakt, že **rezidentské štúdium nie je možné samostatne odčleniť a ponímať ako uzavretý nástroj na zvýšenie počtu všeobecných lekárov a pediatrov**. Niektoré zistené nedostatky boli identifikované už kontrolou Vyššie územné celky – tvorcovia a realizátori vybraných verejných politík², ktorú NKÚ SR vykonal v roku 2019, avšak zatiaľ nedošlo k ich náprave.

Kontrola bola vykonaná v súlade so zákonom NR SR č. 39/1993 Z. z. o Najvyššom kontrolnom úrade Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov a so štandardmi, ktoré vychádzajú zo základných princípov medzinárodných štandardov najvyšších kontrolných inštitúcií (ISSAI). K metódam a technikám, ktoré boli uplatnené počas výkonu kontroly patrili najmä: preskúmanie dokladov a dokumentov, horizontálna analýza (porovnávanie medzi rokmi) a riadený rozhovor. Kontrolovaným obdobím boli roky 2014 až 2020 a súvisiace obdobie. Hlavnými hodnotiacimi kritériami boli kladné odpovede na kľúčové otázky a kritérium nositeľa dobrej praxe (príloha č. 1).

ŠPECIFICKÉ OBLASTI

Oblasť zdravotníctva je na Slovensku úzko spájaná s nedostatkom všeobecných lekárov a ich vysokým priemerným vekom. Slovensko má v prepočte na 100 tis. obyvateľov jeden z najnižších podielov všeobecných lekárov v EÚ. Ohrozenie dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti je dlhodobý a celospoločenský problém. Jeho riešenie je nevyhnutné a vyžaduje primeraný časový horizont.

¹ NKÚ SR. December 2020. Analytický komentár k rezidentskému programu. [\[on-line\]](#)

² NKÚ SR. 2019. Záverečná správa Vyššie územné celky – tvorcovia a realizátori verejných politík. [\[on-line\]](#)

VÝSLEDKY KONTROLNEJ AKCIE

SYSTÉM REZIDENTSKÉHO ŠTÚDIA NIE JE STABILNÝ

Príprava rezidentského programu, neskôr premenovaného na rezidentské štúdium, začala v roku 2013 na základe úlohy, ktorá pre ministerstvo vyplynula z akčného plánu Národného programu reforiem SR 2013. Projekt vznikol najmä z dôvodu nedostatku všeobecných lekárov pre dospelých a pediatriov, ich vysokého vekového priemeru a nerovnomerného rozloženia po Slovensku. Mal pôvodne zvýšiť záujem o štúdium všeobecného lekárstva a pediatrie najmä preplatením nákladov za toto špecializačné štúdium.

Realizácia projektu začala v októbri 2014 na troch lekárskech fakultách cez operačný program Vzdelávanie na základe výzvy MŠVVaŠ SR a bola pôvodne financovaná zo zdrojov štrukturálnych fondov EÚ. Od novembra 2015 prevzalo priamu gesciu nad rezidentským programom ministerstvo zdravotníctva a jeho financovanie prešlo na štátny rozpočet. MZ SR pri prevzatí programu nezhodnotilo jeho doterajší priebeh a stav, neanalyzovalo možné riziká a problémy ďalšieho pokračovania. Tento prechod bol charakterizovaný, aj z dôvodu krátkého časového priestoru, všeobecnou nepripravenosťou a finančnou neistotou. Následkom toho bolo, že nemocnice ako zamestnávateľia rezidentov neboli v začiatkoch ochotné ísť do rizika a zamestnať nových rezidentov. **Neistota zabezpečenia financovania rezidentského štúdia bola pretrvávajúcim problémom počas celej doby jeho realizácie, najmä v rokoch 2016 – 2017.**

Podmienky a pravidlá rezidentského štúdia boli stanovené v zákone o poskytovateľoch ZS a v zmluve o vzájomnej spolupráci medzi MZ SR a jednotlivými univerzitami. Základné pojmy RŠ – ako napr. rezident, špecializačné štúdium, školiť, zamestnávateľ, boli definované v zmluve o vzájomnej spolupráci, ktorá najmä v začiatkoch rezidentského štúdia kompenzovala všeobecnosť zákona. Univerzity uzatvárali zmluvy s ďalšími účastníkmi RŠ, t. j. s rezidentmi, s ich zamestnávateľmi a školiťmi. Vzory týchto následných zmlúv však nemali záväzný charakter. Vzor zmluvy pre školiťov dokonca absentoval. Mohlo dochádzať k ich úprave, čím hrozilo riziko rozdielného prístupu a nerovnakých podmienok najmä smerom k rezidentom. NKÚ SR zistil, že v zmluve bola zo strany zamestnávateľa uložená rezidentovi aj nevýhodná podmienka, ktorá bola nad rámec zákonných povinností a mimo doby realizácie RŠ. **Najmä zabezpečenie rovnakých zmluvných podmienok pre rezidentov by malo patriť k základným nástrojom stability systému.**

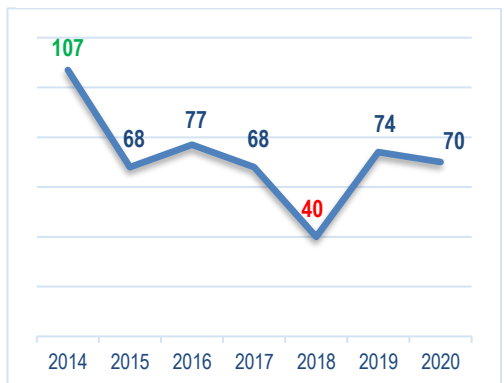
Realizácia rezidentského štúdia prebiehala v nedostatočne nastavenom a nestabilnom legislatívnom prostredí. Časté zmeny zákona o poskytovateľoch ZS riešili vznikajúce problémy ad hoc za pochodu, aj na základe tlaku a presadzovania čiastkových záujmov, bez jasnej koncepcie a bez ohľadu na ich dosah na RŠ ako celok.

Podmienky a pravidlá RŠ sa v priebehu rokov zmenili viackrát. Zákon o poskytovateľoch ZS sa v rokoch 2014 – 2020 menil šesťkrát, v nadväznosti naň dochádzalo paralelne k zmene zmluvy o vzájomnej spolupráci. Z troch najvýznamnejších legislatívnych zmien RŠ boli dve v podobe poslaneckých návrhov a jedna v podobe návrhu výboru NR SR pre zdravotníctvo. Z uvedeného vyplýva, že nie všetky legislatívne zmeny RŠ, najmä tie zásadné, malo MZ SR ako jeho gestor pod kontrolou. Na neadekvátne prepojenie niektorých zmien s praxou upozorňovali aj univerzity, ktoré by z tohto pohľadu uvítali aktívnejšie zapojenie do prípravy právnych predpisov týkajúcich sa oblasti vzdelávania, a to ešte pred medzirezortným pripomienkovým konaním. Ich dlhoročné praktické skúsenosti by mohli predísť problematickému uplatňovaniu právnych predpisov v praxi.

Keďže sa systém RŠ v rokoch 2014 – 2019 neustále menil, možno ho vnímať ako pomerne nestabilný. Časté zmeny pravidiel a podmienok RŠ v krátkom časovom slede viedli k jeho neprehľadnosti, pomernej zložitosti a mohli byť jednou z príčin klesajúceho záujmu o tento typ štúdia. **Pritom hlavne predvídateľnosť systému je dôležitým predpokladom jeho úspechu.** K stabilizácii RŠ po právnej stránke došlo v podstate až v roku 2019, novelou č. 139/2019 Z. z., účinnou od 1. 6. 2019. V roku 2020 sa to však na číslach prijatých rezidentov v odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria neprejavilo.

Verejnosťou najviac negatívne vnímanou bola novela č. 92/2017 Z. z., účinná od 1. 5. 2017, ktorá okrem iného zaviedla aj maximálnu dvojročnú dobu prerušenia RŠ, minimálnu päťročnú súvislú dobu poskytovania zdravotnej starostlivosti po absolvovaní špecializačnej skúšky a povinnosť vrátenia celkovej výšky finančných prostriedkov pri neukončení štúdia a pri nedodržaní stanovených lehôt. Novela platila retroaktívne a aj napriek neskoršiemu usmerneniu MZ SR sa dotkla rezidentov, ktorí už boli do systému zapojení, predovšetkým lekárov na materskej a rodičovskej dovolenke. Najmä meniace sa podmienky v programe a ich retroaktívnosť boli

Graf 1 Počet rezidentov v odboroch VLD, VLDD



Zdroj: MZ SR, univerzity

vyhodnotené negatívne aj v rámci realizovaného prieskumu spokojnosti. Tieto zmeny boli na nátlak odbornej verejnosti v ďalšom roku zrušené. Výška sankcie sa zmenila na 5 000 € za každý začatý rok RŠ, päťročná doba sa zmenila na päť rokov počas siedmich rokov pri plnom úväzku alebo na päť rokov počas desiatich rokov v rozsahu polovičných ordinačných hodín. Došlo aj k zrušeniu maximálnej dvojročnej doby prerušenia RŠ. Napriek týmto zmenám a snahám MZ SR však medzi lekármi nedôvera k RŠ stále pretrvávala.

K ďalším negatívne vplyvujúcim faktorom bolo zrušenie odmien pre školiteľov v špecializovaných ambulanciách a nemocniciach z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov. Prioritou bolo najmä zabezpečenie plátov rezidentov. Vzhľadom na to, že RŠ je z pohľadu školiteľov a zamestnávateľov spájané s vysokou byrokraciou, zrušenie nie vysokej finančnej odmeny tak ešte prehĺbilo neochotu školiteľov vzdelávať rezidenta a venovať mu svoj čas. Aj prieskum spokojnosti poukázal na to, že rezidenti by uvítali školiteľa, ktorý nie je len „na papieri“, ale je predovšetkým reálny. **Odborný dohľad je pritom pre rezidenta dôležitým, ak nie najdôležitejším faktorom špecializačného štúdia.** Univerzity síce boli povinné dohliadať na vykonávanie praxe na školiaciach pracoviskách a na maximálny počet rezidentov u jedného školiteľa, avšak tento dohľad bol realizovaný len dokladovo, resp. elektronicky. Aj keď forma kontroly nebola presne zmluvne určená, z pohľadu dobrej praxe by kontrola na mieste mohla odhaliť možné prípady absencie školiteľa na pracovisku, nedodržiavania termínov a miesta cirkulácií, či využívanie rezidentov na prácu im neprislúchajúcu na rizikových oddeleniach bez dozoru.

Aj napriek zrušeniu odmien je z pohľadu univerzít počet výučbových pracovísk, resp. školiteľov postačujúci. Školiace pracoviská však musia prechádzať akreditačným procesom pre každú vzdelávaciu ustanovizeň osobitne, t. j. administratívne náročný proces sa musí opakovať samostatne pre každú univerzitu. Zásady akreditácie pritom platia rovnako pre všetky vzdelávacie ustanovizne. Takže ak zdravotnícke zariadenie spĺňa kritériá pre jednu vzdelávaciu ustanovizeň, nie je dôvod uvedený proces absolvovať opakovane. Vhodným riešením by bolo vytvorenie centrálnej databázy pod správou MZ SR so zoznamom akreditovaných pracovísk pre špecializačný odbor všeobecne a nielen pre vzdelávaciu ustanovizeň, resp. pre rezidentské štúdium.

RŠ sa pôvodne realizovalo len v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria. Z dôvodu nedostatku lekárov špecialistov došlo od roku 2018 k jeho rozšíreniu o ďalších 21 špecializačných odborov. Postupne sa zvyšovala aj veková hranica pre záujemcov o RŠ z maximálne do 36 rokov na maximálne do 55 rokov, až sa v roku 2018 zrušila úplne. Tieto zmeny však sčasti popreli prvotnú dobrú myšlienku RŠ, ktorá sa zameriavala výlučne na vyriešenie kritického stavu v primárnej ambulantnej sfére.

Ministerstvo zdravotníctva systematicky neanalyzovalo možné dosahy a riziká jednotlivých pripravovaných zmien v systéme RŠ. Jedinou zmenou podloženou analýzami a konkrétnym zisťovaním bolo rozšírenie štúdia o ďalšie špecializačné odbory, čo je možné z hľadiska procesu uviesť ako príklad dobrej praxe. Ministerstvo následne nasledovalo a nevyhodnocovalo ani skutočný vplyv uskutočnených zmien. Na problémy v aplikačnej praxi upozorňovali až univerzity a samotní rezidenti.

Stabilita, záruky a jednoznačná komunikácia podmienok je kľúčom k úspešnému projektu rezidentského štúdia.

Práve kvôli často meniacim sa podmienkam a pravidlám RŠ bolo nanajvýš žiadúce, aby MZ SR metodicky štúdium usmerňovalo a dbalo na správny výklad zavedených zmien. Žiadosti o odpovede boli vybavované operatívne prostredníctvom mailovej, listovej a telefonической komunikácie. Počas realizácie RŠ boli zo strany MZ SR vypracované len dva oficiálne pokyny, ktoré sa týkali uplatňovania retroaktivity zákona a preukazovania splnenia podmienok pre praktickú časť výučby RŠ u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. **Z pohľadu nemalého množstva problémov, opakujúcich sa otázok dotknutých strán a nejasností bol počet usmernení nedostatočný.** Tretí návrh metodického usmernenia, ktorý komplexnejšie riešil a koordinoval danú problematiku, zostal, bohužiaľ, len v podobe pripraveného návrhu.

Napriek častým zmenám zostáva v RŠ niekoľko otvorených otázok:

- **súlud pracovnej zmluvy rezidentov so Zákonníkom práce** (podľa zákona o poskytovateľoch ZS je od 1. 6. 2019 daná povinnosť uzavrieť zmluvu najmenej na dobu trvania RŠ, t. j. najmenej na 3 roky, Zákonník práce však umožňuje dohodnúť pracovný pomer na dobu určitú najdlhšie na dva roky),
- **zmena špecializačného štúdia v rámci RŠ** (nejasná legislatíva; nariadenie vlády SR³, ktoré nerozlišovalo medzi RŠ a „nerezidentským“ štúdiom umožňovalo jeden prestup, zákon o poskytovateľoch ZS takýto prestup v rámci RŠ nepripúšťa),
- **zápočet absolvovaných cirkulácií po vystúpení z RŠ v prípade pokračovania v špecializačnom štúdiu mimo RŠ** (rezidentovi, ktorý chce po vystúpení z RŠ pokračovať v špecializačnom odbore mimo RŠ sa nezapočítavajú absolvované cirkulácie a musí špecializačné štúdium začať odznova).

³ Podľa § 70 ods. 7, resp. 8 od 1. 7. 2013 nariadenie vlády SR o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania.

V období od novembra 2015 do konca roka 2020 bolo na realizáciu RŠ z rozpočtovej kapitoly MZ SR použitých vyše 20,3 mil. €, z tejto sumy sa takmer 90 % použilo na vyplatenie miezd rezidentov. MZ SR poukazovalo financie na RŠ univerzitám na základe ich žiadostí, od roku 2017 v podobe štvrťročných transferov. Univerzity následne refundovali finančné prostriedky zamestnávateľom rezidentov. Pribežné termíny na predloženie žiadosti zo strany univerzít o financovanie a na pridelenie transferu zo strany MZ SR a univerzít neboli zmluvne určené (najneskôr do 31.12. príslušného roka), čo umožňovalo na jednej strane určitú flexibilitu, no na strane druhej spôsobovalo problémy pri plynulom financovaní RŠ. Zamestnávatelia vyplácali rezidentov na mesačnej báze, čiže do zrealizovania refundácie zo svojich finančných prostriedkov. Nespokojnosť zamestnávateľov s plynulosťou financovania viedla od 1. 1. 2021 k zmene a to k poskytovaniu financií z MZ SR priamo zamestnávateľom rezidentov. Tento systém financovania je síce pre zamestnávateľov viac vyhovujúci, no skomplikoval prácu MZ SR, ktoré na kontrolu početných žiadostí nemá dostatok zamestnancov. Týmto krokom sa zároveň vyradil jeden z článkov kontroly oprávnenosti najväčšej časti výdavkov na RŠ a oslabil už aj tak nepostačujúci kontrolný mechanizmus RŠ.

V priebehu rokov 2015 až 2020 vykonalo ministerstvo zdravotníctva kontrolu RŠ na univerzitách len raz, a to v roku 2016. Išlo o finančnú kontrolu na mieste, ktorá sa týkala použitia finančných prostriedkov. Okrem toho vykonávalo ministerstvo administratívnu kontrolu finančných prostriedkov poskytnutých univerzitám na realizáciu RŠ. **Samotnú kontrolu realizácie, či správnosti nastavenia a fungovania systému RŠ ministerstvo nevykonávalo ani neposunulo takúto požiadavku na univerzity.** Univerzity boli napr., okrem iného, povinné minimálne raz za šesť mesiacov predložiť MZ SR správu o zabezpečení priebehu realizácie RŠ. Dve z troch si túto povinnosť neplnili, no ministerstvo tieto správy od nich vôbec nevyžadovalo.

Práve správne nastavená kontrola systému mohla odhaliť absenciu metodických pokynov a interných pravidiel, ktoré by jednoznačne definovali podmienky RŠ pre všetky dotknuté strany. Mohla napomôcť k zníženiu rizika vzniku nerovnakého zaobchádzania a právnej neistoty rezidentov. Kontrola mohla zistiť, že v rámci RŠ absentovalo metodické riadenie financovania ďalšieho vzdelávania, že neboli bližšie vymedzené dôvody osobitného zreteľa pre prípady porušenia podmienok RŠ. Mohla upozorniť na to, že absentoval jednotný mechanizmus na vrátenie a úhradu finančných prostriedkov v prípade nedodržania zákonných povinností. Jeho zavedenie vyplývalo dokonca z úloh z pracovného stretnutia k RŠ v roku 2017, ba kvôli viacerým zmenám týkajúcich sa výšky sankcie a dĺžky povinných lehôt bolo viac než potrebné tento mechanizmus nastaviť. Všetky vyššie uvedené skutočnosti a aj zistenie, že v jednom prípade boli vrátené finančné prostriedky od rezidenta stále vedené na účte zamestnávateľa, poukazuje na **nepostačujúcu kontrolu RŠ zo strany MZ SR.**

NEHODNOTENIE (NE)ÚSPEŠNOSTI REZIDENTSKÉHO ŠTÚDIA

Rezidentský program mal pôvodne zatriktívniť odbor všeobecného lekárstva a pediatrie pre absolventov lekárskech fakúlt a ponúknuť v týchto odboroch uplatnenie mladým lekárom na Slovensku. Tento zámer však ministerstvo nerozpracovalo do podoby konkrétnych záväzných cieľov a k nim prislúchajúcich merateľných ukazovateľov v jasnej logickej štruktúre. **Najmä po prechode programu na MZ SR bolo žiaduce, aby ministerstvo komplexne zastrešilo RŠ v jednotnom ucelenom strategickom dokumente,** ktorý by zdefinoval RŠ ako také, kto je doň zapojený, ktorý by obsahoval pravidlá a podmienky RŠ, ciele, merateľné ukazovatele a finančné vzťahy medzi jednotlivými účastníkmi. Táto forma štúdia nebola riešená ani v programovom rozpočte MZ SR, čo poukazuje na nedostatočnú úroveň programového rozpočtovania v rezorte zdravotníctva v oblasti ďalšieho zdravotníckeho vzdelávania.

Dopadom chýbajúceho dokumentu s ucelenou víziou a postupmi ako ju dosiahnuť boli časté zmeny RŠ, ktoré reagovali na čiastkové existujúce problémy. To zas malo za následok neprehľadnosť vzťahov medzi zúčastnenými stranami a pomernú zložitosť RŠ. Paradoxne v roku 2016 bola vypracovaná a vedeniu MZ SR predložená na schválenie projektová karta (č. 19) pod názvom „Rezidentský program a IZS“, ktorá obsahovala najmä register rizík, ich dopadov na projekt a opatrenia na zmiernenie týchto dopadov. Uvádzala zoznam 18 analýz, ktoré bolo potrebné zrealizovať a jej súčasťou boli aj otvorené otázky, ktoré bolo potrebné v rámci rezidentského programu vyriešiť. **Táto projektová karta nebola uvedená do praxe, MZ SR s ňou nikdy nepracovalo, nepostupovalo podľa nej a pre zmeny v personálnom obsadení ministerstva, bohužiaľ, postupne upadla do zabudnutia.**

Záväzné ciele malo RŠ len v rámci pilotných projektov na univerzitách spolufinancovaných EÚ, teda do konca roka 2015. Plnenie cieľov bolo univerzitami priebežne monitorované a vyhodnocované prostredníctvom vybraných merateľných ukazovateľov. Tieto ukazovatele boli pre univerzity povinne voliteľné. Vhodnejšie a logickejšie ukazovatele si univerzita sama určiť nemohla. Aj z uvedeného dôvodu sa univerzitám, okrem Lekárskej fakulty v Martine, nepodarilo určené výsledkové a dopadové merateľné ukazovatele naplniť v plnom rozsahu. V tejto spojitosti NKÚ SR upozorňuje na riziko zmluvnej pokuty, ktorú môže poskytovateľ NFP uplatniť práve z dôvodu nenaplnenia ukazovateľov výsledku o viac ako 10 % oproti ich pôvodne dohodnutým zmluvným hodnotám. Po skončení projektovej fázy neboli pre univerzity zo strany ministerstva stanovené žiadne nové ciele, resp. merateľné ukazovatele.

Pre chýbajúce zodpovedajúce merateľné ukazovatele, s presne určenými plánovanými cieľovými hodnotami a časovým harmonogramom a s určenou zodpovednosťou za ich plnenie nemohlo MZ SR posúdiť efektívnosť a účinnosť finančných prostriedkov použitých na realizáciu RŠ. Nevedelo teda objektívne preukázať, či je RŠ v konečnom dôsledku úspešným projektom.

Z nezáväzných, no verejne prezentovaných dokumentov identifikoval NKÚ SR v rámci kontroly štyri „méty“ RŠ:

- znížiť vekový priemer všeobecných lekárov a pediatrov,
- zvýšiť kvalitu a dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečiť dostatočný počet všeobecných lekárov a pediatrov v regiónoch,
- podporiť ďalšie kvalitné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v špecializačných odboroch všeobecnej lekárskeho a pediatrie.

Avšak ani k nim neboli zo strany ministerstva zvolené ukazovatele vhodné na meranie ich plnenia. **Ministerstvo tak ne-monitorovalo ani nehodnotilo plnenie RŠ ako celku.** Vo svojich záverečných účtoch za kontrolované obdobie uvádzalo len finančné čerpanie rozpočtu na realizáciu RŠ podľa jednotlivých univerzít. Z dostupných údajov⁴ NKÚ SR vyhodnotil dva z cieľov a síce zníženie priemerného veku všeobecných lekárov a pediatrov a ich dostatočné zabezpečenie v regiónoch.

Priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých sa medzi rokmi 2019 a 2014 znížil o 2,3 roka, z 56,4 na 54,1. V prípade pediatrov bol vývoj opačný, ich vekový priemer stúpol za dané obdobie o 2,9 roka, z 58,8 na 61,7. Východisková hodnota priemerného veku všeobecných lekárov pri odštartovaní pilotného projektu rezidentského programu bola 53,9⁵ roka, teda v porovnaní s rokom 2019 bola táto hodnota v oboch prípadoch nižšia. Snahe znížiť vekový priemer všeobecných lekárov nepomohlo ani zrušenie maximálnej vekovej hranice rezidentov. Tá sa počas trvania RŠ postupne menila z 36 rokov na 40, neskôr na 55, až sa zrušila úplne. **Problém starnutia všeobecných lekárov tak stále pretrváva a je markantný.** Na Slovensku existujú ambulancie prevádzkované lekármi vo veku až nad 90 rokov.⁶

Od 1. 7. 2018 bola do RŠ zavedená podmienka poskytovania zdravotnej starostlivosti v konkrétnom kraji uvedenom v prihláške. Dovtedy mal absolvent RŠ možnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť na celom území SR. Avšak aj územie kraja je pomerne široký pojem. Dostatočný počet všeobecných lekárov v regiónoch a ich rovnomerné rozmiestnenie v kraji nie je týmto zaručené. **Navyše absolventi RŠ preferovali pre výkon svojho povolania najmä krajské a okresné mestá** (príloha č. 2). Zo 199 umiestnených absolventov RŠ v období rokov 2015 – 2020 nastúpilo do praxe v krajských mestách až 90, t. j. 45 %, najviac v Bratislave a v Košiciach. V okresných mestách bolo umiestnených 66 absolventov, čo predstavuje 33 %. Zvyšných 43 absolventov, t. j. len 22 % zostávalo pracovať mimo krajských a okresných miest. K rovnomernejšiemu rozmiestneniu absolventov v regiónoch neprispelo ani to, že od júna 2019 má rezident pediater možnosť zamestnať sa po absolvovaní štúdia na klinike/oddelení v nemocnici, teda nie priamo v ambulancii. **Primárnym zámerom RŠ však nebolo dopĺňať personálne normatívy a chýbajúce stavy nemocníc, ale navyšovať počty lekárov v ambulanciách prvého kontaktu.**

Problematika všeobecného lekárstva a vízia v tejto oblasti je obsiahnutá vo viacerých oficiálnych dokumentoch. Podľa reformného plánu Moderné a úspešné Slovensko⁷, ktorý vyšiel z dielne MF SR, sa má do roku 2021 opätovne posilniť vzdelávanie a rezidentský program a do roku 2026 zvýšiť počet všeobecných lekárov o 600 a znížiť ich priemerný vek. **Na základe analytických prepočtov NKÚ SR možno konštatovať, že uvedenú hodnotu 600 lekárov nie je možné dosiahnuť a to ani pri optimistickom prepočte** (príloha č. 3). Aj tento príklad opätovne potvrdzuje potrebu stanovenia reálne zadefinovaných cieľov, ktoré by boli podložené spoľahlivými dátami.

⁴ Údaje evidované MZ SR, Národným centrom zdravotníckych informácií, Centrom vedecko-technických informácií SR, údaje z Analýzy NKÚ SR (viď poznámka č. 1).

⁵ MŠVVaŠ SR. Apríl 2014. Výzva na predkladanie žiadostí o NFP. [\[on line\]](#)

⁶ LinkedIn.com. Máj 2021. Časovaná bomba v lekárskejších ambulanciách. [\[on line\]](#) Plus7dni.pluska.sk. Jún 2021. Najstarší lekár: Karol Mika ordinuje už 69 rokov! [\[on line\]](#)

⁷ MF SR. Október 2020. Moderné a úspešné Slovensko. [\[on-line\]](#)

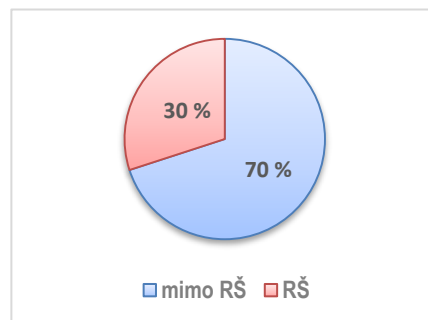
MOŽNOST VYŠTUDOVAŤ NESTAČÍ. ČO ĎALEJ?

Za obdobie rokov 2014 – 2020 sa v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria vzdelávalo celkovo 1 704 lekárov, z toho len 30 % v rámci RŠ. Zvyšných 70 % preferovalo „nerezidentské“ štúdium. Podľa odpovedí z prieskumu spokojnosti odrádzali lekárov od RŠ najmä nevýhodné a obmedzujúce podmienky v podobe sankcií, zotrvanie v konkrétnom kraji a oklieštenie materskej, resp. rodičovskej dovolenky. Z uvedených 70 % MZ SR však nevedelo povedať, teda nesledovalo, koľko absolventov a v akom časovom rozmedzí ide priamo do praxe a koľko zostáva na Slovensku.

Na druhej strane, podľa prieskumu spokojnosti predstavovalo RŠ v uvedených odboroch pre rezidentov najjednoduchšiu formu zaradenia do špecializačného štúdia. Za najväčšie výhody RŠ považovali rezidenti zabezpečenie praktickej časti štúdia (cirkulácie) a preplácanie náhrady mzdy rezidenta zamestnávateľom. Keďže rezidenti majú zo zákona oznamovaciu povinnosť ohľadom začatia poskytovania zdravotnej starostlivosti, v porovnaní s „nerezidentmi“ malo ministerstvo informáciu, že až 95 % absolventov RŠ začína svoju prax na Slovensku (zvyšných 5 % sú absolventky na materskej, resp. rodičovskej dovolenke).

V programovom vyhlásení vlády SR 2020 – 2024⁸ sa vláda zaviazala „sfunkčniť rezidentský program“, čím vlastne potvrdila, že tento program spustený od roku 2014 nefunguje práve najlepšie. No samotné RŠ len v podobe ponuky vzdelávania nevyrieši problém všeobecného lekárstva na Slovensku.

Graf 2 Lekári zaradení do špecializačných odborov – všeobecné lekárstvo a pediatria



Zdroj: MZ SR, univerzity

Mozaiku všeobecného lekárstva je potrebné vyskladať v širších súvislostiach. Nielen príležitosť odborného vzdelania, ale aj možnosti pomoci začínajúcim lekárom a postavenie všeobecného lekára na Slovensku, vrátane podmienok vykonávania praxe majú vplyv na rozhodovanie budúcich rezidentov.

Problém ďalšieho odborného uplatnenia rezidenta ministerstvo vôbec neriešilo. S výnimkou rozšírenia právomocí všeobecných lekárov MZ SR neprijalo a neuviedlo do praxe žiadne opatrenia na zatriktívnenie tohto povolania a už vôbec žiadne motivačné nástroje pre odborné uplatnenie mladých všeobecných lekárov a pediatrov. Z pracovným stretnutím k RŠ vyplynulo viacero odsúhlasených návrhov, z ktorých sa však ani jeden z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov nerealizoval. Išlo napr. o zavedenie odvodových prázdnin na určité obdobie, štartovací balík pre absolventov RŠ v podobe navýšenia kapitálnych platieb⁹ či príplatku v neatraktívnych miestach, o priamu finančnú podporu pre absolventov RŠ pri vzniku nových ambulancií a o prerozdelenie zdravotnej dokumentácie pre nových lekárov.

Nedostatok motivačných faktorov sa snažili v rámci svojich rozpočtových možností vykrývať VÚC, no škála ponúkaných výhod bola obmedzená, nejednotná a v konečnom dôsledku nepostačujúca. Tieto podporné mechanizmy by však mali byť len doplnkovým pomocným nástrojom pri umiestňovaní absolventov v jednotlivých krajoch. Pomoc začínajúcim lekárom nemôže zostať na pleciach územnej samosprávy, ktorá ani nedokáže ovplyvniť politiku zazmluvnenia nových ambulancií. **Rozhodujúce systémové komplexné opatrenia by mali vychádzať zo strany štátu.**

Dlhodobou evidovaným problémom je plynulá generačná obmena lekárov vo všeobecných ambulanciách, vrátane uvoľňovania ambulancií staršími lekármi mladším kolegom. Aj skutočnosť, že starší lekári v dôchodkovom veku ponúkajú svoje ambulancie za značné sumy (výnimkou nie je ani 100 tis. eur), ktoré si mladí začínajúci lekári nemôžu dovoliť, je brzdiacim prvkom celého systému. Bolo by vhodné, aby MZ SR v spolupráci s VÚC sledovalo možné voľné ambulancie, pravidelne analyzovalo počty chýbajúcich všeobecných lekárov a pediatrov, poprípade vytvorilo zoznam lekárov, ktorí plánujú ísť do dôchodku. Paradoxne, z pohľadu verejnej minimálnej siete určenej nariadením vlády SR z roku 2008,¹⁰ všeobecní lekári a pediatri na Slovensku nechýbajú, následkom čoho je otvorenie novej ambulancie problematické. Aj preto je reforma verejnej minimálnej siete podľa aktuálnej potreby a súčasného stavu (vrátane zmeny normatívu možno až na okresy, nielen na príslušné kraje) viac než naliehavá.

⁸ Vláda SR. Apríl 2020. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2020 – 2024. [on-line].

⁹ Kapitálna platba, kapitácia: mesačná paušálna platba, ktorú dostáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (všeobecný lekár pre dospelých, pediater) od príslušnej zdravotnej poisťovne za každého poistenca, s ktorým má uzatvorenú dohodu o zdravotnej starostlivosti; platba za zaregistrovaného poistenca (tzv. platenie na hlavu).

¹⁰ Nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Rezidentskému štúdiu chýba reálna, nemenej dôležitá koncovka a síce „plynulé a hladké“ umiestnenie jeho rezidenta do praxe.

K plynulému prechodu do praxe, najmä pri zriaďovaní vlastnej ambulancie „na zelenej lúke“, patrí aj náležitá a správna komunikácia s príslušnými úradmi. Výsledky prieskumu spokojnosti a aj VÚC upozornili na absenciu výučby v tomto smere. Do budúcnosti by bolo vhodné zvážiť rozšírenie edukácie rezidentov o informácie z praxe, čím by sa zabezpečila ich minimálna právna a ekonomická gramotnosť.

Samotné VÚC boli absolventmi RŠ kontaktované veľmi zriedkavo. Aj preto by bolo adekvátne a účelné, aby VÚC mali konkrétne údaje o počte absolventov jednotlivých ročníkov v jednotlivých odboroch s uvedením kraja, v ktorom chcú pôsobiť a s predpokladaným dátumom ukončenia štúdia. Disponovaním kontaktných údajov o končiacich rezidentoch by mohli VÚC rezidentov osloviť priamo a ponúknuť im tak konkrétne voľné miesto s konkrétnymi výhodami. **Aj z tohto pohľadu je pokračujúca spolupráca medzi MZ SR, VÚC, zdravotnými poisťovňami a vzdelávacími ustanovizňami do budúcnosti viac než nevyhnutná a je potrebné ju zintenzívniť.** Napr. koordinačné stretnutie medzi ministerstvom a univerzitami sa v roku 2018 nekonalo vôbec, aj keď to vyplývalo zo zmluvy o vzájomnej spolupráci. Podpísanie memoranda o spolupráci medzi jednotlivými inštitúciami by tak pri uplatňovaní princípov dobrej praxe predstavovalo len pomyselnú „čerešničku na torte“.

Snahu ministerstva zaoberať sa predloženými otázkami, podnetmi a požiadavkami dotknutých strán ohľadom RŠ nemožno poprieť. No aplikácia konkrétnych riešení mnohokrát narazila na finančné limity, personálnu fluktuáciu, či nemožnosť ovplyvnenia prijatých legislatívnych zmien. Značné informačné a propagačné aktivity ministerstva a univerzít brzdili negatívne skúsenosti predchádzajúcich absolventov RŠ a nepostačujúce motivačné stimuly. **Preto práve obnova dobrej povesti RŠ a zavedenie stimulov s pozitívnym ekonomickým vplyvom na rezidenta by mali spôsobiť, aby sa pri rozhodovaní budúcich všeobecných lekárov a pediatrov naklonila „ručička váh“ v prospech RŠ.**

REAKCIE KONTROLOVANÝCH SUBJEKTOV

Kontrolóri identifikovali zistenia, pri ktorých kontrolované subjekty nevzniesli námietky voči pravdivosti, úplnosti a preukázateľnosti kontrolných zistení. NKÚ SR uložil štyrom kontrolovaným subjektom prijať opatrenia na odstránenie kontrolou zistených nedostatkov a predložiť správu o ich plnení. Plnenie prijatých opatrení bude NKÚ SR monitorovať a vyhodnocovať.

Odporúčania a návrhy NKÚ SR na zefektívnenie systému rezidentského štúdia, vyplývajúce z realizovanej kontroly, sú uvedené v prílohe č. 4.

KONTAKT

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
Priemyselná 2
824 73 Bratislava
info@nku.gov.sk

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Limbová 2
837 52 Bratislava 37
office@health.gov.sk

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
Limbová 2651/12
833 03 Bratislava – Nové Mesto
kancelaria.rektora@szu.sk

Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Malá Hora 4A, 036 01 Martin
sdek@jfmed.uniba.sk

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Lekárska fakulta
Trieda SNP 1, 040 11 Košice
LF-sekr-tajomnik@upjs.sk

PRÍLOHY

PRÍLOHA Č. 1

Grafické znázornenie naplnenia kritéria dobrej praxe

Znenie kritéria vyplývalo priamo z predmetu kontroly.



neplnenie kritéria



kontrolovaný subjekt mal v plnení kritéria rezervy a je priestor na zlepšenie



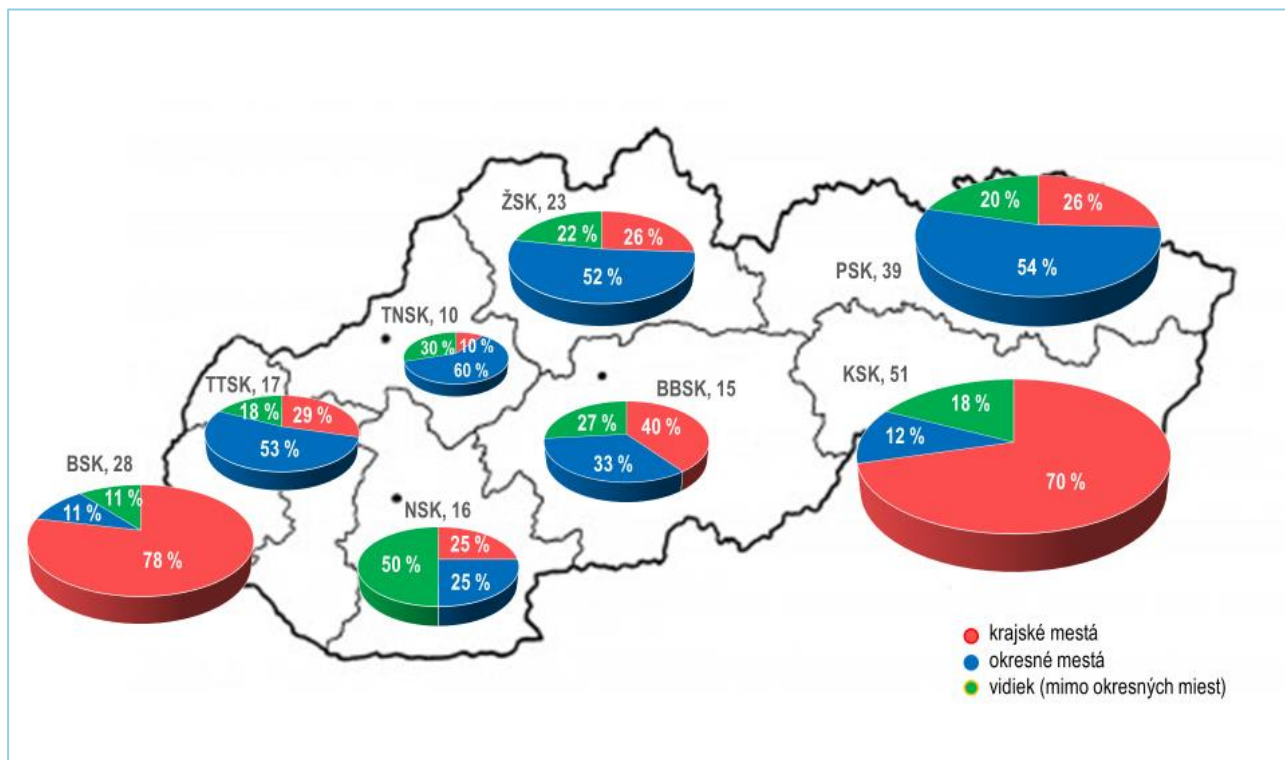
plnenie kritéria

Tabuľka 1 Plnenie kritéria dobrej praxe

Nastavenie systému RŠ	Ministerstvo nastavilo podmienky RŠ jednoznačne a jasne. Zmeny podmienok neboli časté a nemali negatívny vplyv na motiváciu zdravotníckych pracovníkov zapojiť sa do tejto formy štúdia.	
	Ministerstvo prijímalo rozhodnutia na základe analýzy existujúceho stavu a vyhodnotenia rizík s jasným, zrozumiteľným a presvedčivým zdôvodnením. Ministerstvo hodnotilo následný dopad vykonaných zmien v systéme RŠ.	
	Ministerstvo pravidelne vyhodnocovalo efektívnosť využitia finančných prostriedkov a celkovú úspešnosť RŠ.	
	Ministerstvo malo vytvorený mechanizmus na vrátenie finančných prostriedkov v prípade porušenia pravidiel. K príslušným výnimkám zadefinovalo osobitný zreteľ.	
Plnenie cieľov RŠ	Ministerstvo realizovalo RŠ s jasne a jednoznačne určenými zámermi, cieľmi a s nimi logicky súvisiacimi merateľnými ukazovateľmi.	
	Ministerstvo pravidelne monitorovalo a hodnotilo plnenie cieľov, v prípade ich neplnenia prijímalo nápravné opatrenia. Pribežne upravovalo ciele a ukazovatele podľa potreby na základy analýzy existujúceho stavu.	
Kordinácia RŠ	Ministerstvo dostatočne koordinovalo a metodicky podporovalo realizáciu rezidentského štúdia, pričom aktívne spolupracovalo so všetkými dotknutými stranami.	
	Ministerstvo systematicky zbieralo spätnú väzbu od zúčastnených strán, bralo do úvahy ich pripomienky, sťažnosti a na základe nich realizovalo konkrétne riešenia na zlepšenie systému RŠ.	
	Ministerstvo okrem výhod spojených so samotným RŠ zavádzalo systémové motivačné opatrenia po absolvovaní štúdia, týkajúce sa najmä prechodu absolventa do praxe a podpory začínajúcich lekárov v menej atraktívnych regiónoch.	
Kontrola RŠ	Ministerstvo kontrolovalo realizáciu RŠ vrátane dodržiavania zákonných a zmluvných podmienok.	
Realizácia RŠ	Univerzity mali na realizáciu RŠ vytvorené vhodné podmienky.	
	Univerzity realizovali RŠ podľa nastavených pravidiel a zmluvných podmienok.	
	Univerzity v rámci RŠ spolupracovali s dotknutými stranami a riešili vzniknuté problémy. Pravidelne zisťovali spokojnosť rezidentov s RŠ.	

PRÍLOHA Č. 2

Mapa rozmiestnenia absolventov RŠ podľa krajov a typu sídel za obdobie 2015 – 2020



Z 210 absolventov RŠ bolo do roku 2020 umiestnených 199 absolventov. Jedenásti neumiestnení absolventi boli lekárky na materskej a rodičovskej dovolenke.

Zo 199 umiestnených absolventov:

- 90 absolventov, t. j. 45 % vykonáva prax v krajských mestách, 58 absolventov, t. j. 29 % zostalo priamo v Bratislave a v Košiciach,
- 66 absolventov, t. j. 33 % pracuje v okresných mestách,
- 43 absolventov, t. j. 22 % zostalo na vidieku – mimo okresných a krajských miest

PRÍLOHA Č. 3

Odhad nárastu všeobecných lekárov – zjednodušený prepočet

Cieľ definovaný v Dokumente Moderné a úspešné Slovensko⁵, MF SR, október 2020:

Reforma ambulantnej starostlivosti – [nárast počtu všeobecných lekárov o 600 do r. 2026](#)

Základným východiskom prepočtu bol časový rad údajov o počte lekárov zaradených na špecializačné štúdium „všeobecné lekárstvo“ a „pediatria“ a o počte úspešných ukončení tohto štúdia. Dáta boli použité za jednotlivé roky 2014 – 2020 v členení podľa lekárske fakúlt a zahrňovali počty študentov/absolventov zaradených do RŠ a aj mimo RŠ. Mierne nadhodnotenie odhadu spôsoboval fakt, že pri výpočtoch bol použitý zjednodušený model, teda neboli zohľadnené nasledovné skutočnosti:

- časť lekárov po ukončení atestácie nenastúpi do ambulantnej praxe, ale budú napríklad lekármi v nemocniciach,
- časť absolventov špecializačného štúdia nezostane na Slovensku, ale odíde vykonávať lekárske povolanie do zahraničia.

K zhodnoteniu reálnosti bolo nutné zobrať do úvahy aj počet lekárov, ktorí do roku 2026 ukončia svoje pôsobenie.

Na výpočet boli použité dve metódy – odhad na základe lineárneho trendu vývoja počtu absolventov a odhad pomocou priemerného ročného počtu absolventov v predmetných odboroch.

Tabuľka 2 Hrubý odhad zmeny počtu všeobecných lekárov v období rokov 2021 – 2026

		Odhad počtu absolventov	Odhad počtu ukončení	Odhad zmeny celkového počtu
Nadhodnotený odhad založený na predpoklade lineárneho rastu počtu absolventov	VL	719,4	757,6	-38,3
	P	558,0	392,2	165,8
	Spolu	1 277,4	1 149,8	127,5
Realistickejší odhad založený na predpoklade obdobného počtu absolventov, ako v predošlých troch rokoch	VL	502,0	757,6	-255,6
	P	418,0	392,2	25,8
	Spolu	920,0	1 149,8	-229,8

VL – všeobecný lekár, P - pediater

Dokonca aj výrazne nadhodnotený odhad naznačuje, že v období 2021 – 2026 môže vzrásť počet všeobecných lekárov iba o necelých 130, čo je niekoľkonásobne menej, než stanovuje cieľ v dokumente. Realistickejší odhad je, že počet všeobecných lekárov bude na Slovensku v najbližších rokoch klesať. Možno teda konštatovať, že **cieľ zvýšiť do roku 2026 počet všeobecných lekárov o 600 je bez prijatia zásadných zmien nereálny.**

PRÍLOHA Č. 4

Návrhy a odporúčania na zlepšenie fungovania systému RŠ

Efektívnosť a účinnosť
• Zmeny RŠ prijímať až po zanalyzovaní existujúceho stavu (zistení, kde je skutočný problém) a riešenie navrhnúť po dôkladnom zhodnotení všetkých možných rizík a dopadov. Každú zmenu RŠ jasne, zrozumiteľne a hodnoverne zdôvodniť. • Zaktívniť komunikáciu zo strany MZ SR so vzdelávacími ustanovizňami pri príprave novelizácie právnych predpisov týkajúcich sa plánovaných zmien v oblasti ďalšieho vzdelávania ešte pred medzirezortným pripomienkovým konaním, napr. v podobe informačného obežníka. • Vypracovať jednotný dokument týkajúci sa RŠ. V ňom a následne aj v programovom rozpočte MZ SR určiť jednoznačné a záväzné ciele RŠ s logicky súvisiacimi merateľnými ukazovateľmi buď vo forme samostatného podprogramu v rámci programu 07B Tvorba a implementácia politík, alebo vo forme prvku v rámci podprogramu Vzdelávanie v rezorte zdravotníctva. • Plánovať rezidentské miesto v nemocnici. Zvážiť vytvorenie plánu rezidentských miest, ktoré by neboli súčasťou počtu lekárov na oddelení. • V pravidelných ročných intervaloch sledovať a hodnotiť úspešnosť RŠ a jeho dopad na všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pomocou jednoznačných a záväzných cieľov a k nim logicky priradených merateľných ukazovateľov. • Zabezpečiť efektívne a účinné metodické riadenie ďalšieho vzdelávania/RŠ. Zamerať sa osobitne aj na relevantnú metodiku financovania ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov formou RŠ tak, aby nedorážalo k pochybnostiam, rôznej aplikácii pravidiel, postupov a procesov. Vypracovanú odpoveď okrem žiadateľa v relevantných prípadoch zasielať aj ostatným dotknutým stranám. Z najčastejších otázok pri realizácii RŠ od zúčastnených strán vypracovať a zverejniť metodické usmernenie, resp. zhrnutie s cieľom prispieť k jednotnému postupu a výkladu pravidiel a podmienok RŠ. • Prijíť metodiku obsahujúcu záväzné vzory všetkých zmlúv upravujúcich ďalšie vzdelávanie formou RŠ, a to s cieľom definovania jednoznačných a rovnakých pravidiel, podmienok, práv a povinností všetkých zúčastnených zmluvných strán. • Prijíť záväznú metodiku, poprípade všeobecne záväzný predpis na vrátenie finančných prostriedkov do štátneho rozpočtu s cieľom určenia jasných a jednoznačných pravidiel, ktoré budú platné pre všetkých rezidentov. • Zabezpečiť primeranú (napr. raz do roka) kontrolu realizácie RŠ nielen z finančného, ale aj z vecného hľadiska. Zo strany vzdelávacích ustanovizní zvážiť v rámci praktickej časti štúdia zavedenie fyzickej kontroly (na mieste). • V záujme zvýšenia transparentnosti a predvídateľnosti rozhodnutí vymedziť vo vnútornom predpise alebo v zmluve o vzájomnej spolupráci príklady a možné prípady hodné osobitného zreteľa. • Zvýšiť informovanosť smerom k VÚC ohľadom RŠ, najmä prehľadom o počte rezidentov/absolventov v jednotlivých odboroch s uvedením kraja, v ktorom chcú pôsobiť, prehľadom o predpokladaných dátumoch ukončenia RŠ. V spolupráci s VÚC vytvoriť zoznam lekárov, ktorí plánujú ísť v najbližšej dobe do dôchodku a ktorí by mali záujem odstúpiť prax rezidentovi. • Zintenzívniť propagačné aktivity a informovanosť smerom k potenciálnym kandidátom na rezidenta v skoršom procese štúdia na lekárskej fakulte. Zvážiť zvýšenie informovanosti ohľadom RŠ smerom k potenciálnym zamestnávateľom rezidentov.
Legislatíva
• Doriešiť otvorené otázky: súlad pracovnej zmluvy rezidenta so Zákonníkom práce, zmena špecializačného odboru v rámci RŠ, možnosť vystúpenia z RŠ vrátane zápočtu absolvovaných hodín a pokračovať v špecializačnom štúdiu mimo RŠ bez opakovania cirkulácií. • Nutnosť legislatívnej úpravy nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V spolupráci s VÚC upraviť verejnú minimálnu sieť na konkrétne potreby a pomery nielen krajov, ale možno až jednotlivých okresov. • Doriešiť legislatívny návrh vo veci spôsobe prerozdelenia zdravotníckej dokumentácie pre nových lekárov (napr. po odchode lekára do dôchodku). • Zvážiť zmenu dvojmesačnej lehoty na uskutočnenie špecializačnej skúšky od prijatia písomnej prihlášky zdravotníckeho pracovníka.

Na základe dôkladnej analýzy opätovne prehodnotiť zavedenie odmien školiteľom mimo ambulancií VLD a VLDD.
Akreditačný proces
- Z hľadiska zjednodušenia akreditácie výučbových zdravotníckych zariadení a tým aj zabezpečenia ich dostatočného počtu zvážiť zavedenie akreditácie pre samotné výučbové zariadenie, aby po splnení podmienok mohlo realizovať výučbu toho istého študijného programu pre ktorúkoľvek univerzitu. Následne vytvoriť na MZ SR centrálnu databázu akreditovaných/výučbových zariadení. - Nepredkladať doklady o vzdelaní lektorov, garantov, ktorí sa neustále každých 5 rokov opakujú (stačil by zoznam lektorov podpísaný dekanom).
Motivácia
V spolupráci so zdravotnými poisťovňami, MF SR a VÚC pripraviť systémové opatrenia na ľahší prechod absolventov RŠ do všeobecnej ambulantnej praxe. V rámci toho sa zamerať na menej atraktívne regióny Slovenska, t. j. s menším počtom obyvateľov a slabšími kapitáčnými platbami⁹. - Podpísať memorandum o vzájomnej spolupráci medzi dotknutými stranami. - Minimalizovať administratívnu náročnosť ambulantných lekárov digitalizáciou – podpora inovácií do ambulancií. - Zaviest' možnosť oslobodenia rezidenta od platby za špecializačné štúdium, preniesť platbu zo strany MZ SR priamo na vzdelávaciu ustanovizeň na základe žiadosti. - Doplniť vzdelávanie budúcich začínajúcich ambulantných lekárov o právne a ekonomické informácie a informácie z praxe; napr. o možnostiach ich ďalšieho pôsobenia alebo o zriadení vlastnej ambulancie na zelenej lúke. - V spolupráci s VÚC zmapovať potenciálne voľné miesta pre budúcich všeobecných lekárov a pediatrov.

PRÍLOHA Č. 5

Výsledky dotazníkového prieskumu spokojnosti s rezidentským štúdiom

V rámci kontroly rezidentského štúdia zrealizoval NKÚ SR v mesiacoch máj až júl 2021 on-line dotazníkový prieskum s cieľom zistiť spokojnosť s nastavením systému rezidentského štúdia. Dotazníkom bolo oslovených päť cieľových skupín, ktorých sa rezidentské štúdium nejakým spôsobom týkalo.

Dotazníky boli tvorené pre každú cieľovú skupinu zvlášť. Okrem univerzálnych otázok spoločných pre všetkých respondentov obsahovali aj špecifické otázky pre každú konkrétnu cieľovú skupinu. Oslovených bolo spolu 1 039 respondentov. Na spracovanie bolo zaradených 380 dotazníkov, čo predstavuje viac ako tretinovú návratnosť (36,6 %).

Tabuľka 3 Zloženie respondentov

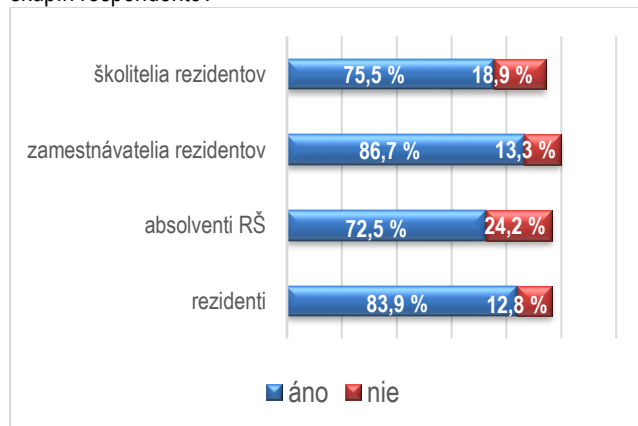
Oslovená skupina	Počet oslovených respondentov	Návratnosť dotazníkov počet / %
rezidenti v špecializačnom štúdiu všeobecného lekárstva a pediatrie	384	149 / 38,8 %
absolventi RŠ	214	91 / 42,5 %
zdravotnícki pracovníci v špecializačnom štúdiu všeobecného lekárstva a pediatrie mimo RŠ	259	57 / 22 %
zamestnávateľia rezidentov	65	30 / 46,2 %
školicelia rezidentov	117	53 / 45,3 %
spolu	1 039	380 / 36,6 %

Hodnotenie vybraných otázok prieskumu spokojnosti

- Ako by ste vo všeobecnosti zhodnotili Vašu spokojnosť s celkovým priebehom rezidentského štúdia?
- Keby ste mali možnosť znova sa rozhodnúť o forme špecializačného štúdia, volili by ste rezidentské štúdium?

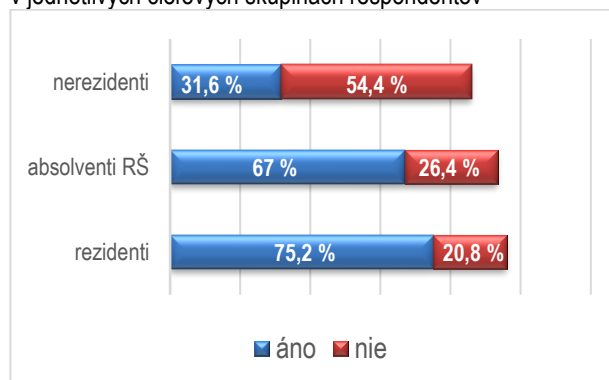
Spokojnosť s RŠ vyjadrilo 257 (79,6 %) respondentov zo všetkých oslovených skupín (odpoveď: určite spokojnosť a skôr spokojnosť). Nespokojných bolo celkom 55 (17 %) respondentov (odpoveď: skôr nespokojnosť a určite nespokojnosť). Svoj názor nevedelo, resp. nechcelo vyjadriť 11 (3,4 %) respondentov. Aj v jednotlivých cieľových skupinách respondentov výrazne prevažovala spokojnosť s RŠ. Z hľadiska jednotlivých oslovených skupín najvyššia spokojnosť bola medzi zamestnávateľmi rezidentov (86,7 %) a samotnými rezidentmi (83,9 %).

Graf 1 Percentuálna spokojnosť s RŠ jednotlivých cieľových skupín respondentov



Spokojnosť s RŠ medzi rezidentami a absolventmi RŠ potvrdzuje aj to, že v prípade možnosti opätovne sa prihlásiť do RŠ by si tento variant opakovane zvolila väčšina respondentov. V skupine „nerezidentov“ by v prípade možnosti vstúpilo do RŠ až 31,6 % odpovedajúcich.

Graf 2 Percentuálna ochota opakovat' RŠ, resp. sa doň prihlásiť v jednotlivých cieľových skupinách respondentov



- **Čo Vás najviac motivovalo pri výbere rezidentského štúdia? (rezidenti, absolventi RŠ)**
- **Čo Vás viedlo k tomu, aby ste sa zapojili do rezidentského štúdia? (zamestnávateľ, školiteľ rezidenta)**

Až 24,1 % rezidentov a absolventov RŠ zapojiť sa doň najviac motivovalo zabezpečenie praktickej časti štúdia (cirkulácie) v nemocnici. A 23,6 % oslovených vnímalo RŠ ako najjednoduchšiu formu zaradenia do špecializačného štúdia, t. j. ako formu uľahčenia prístupu a získania vzdelania v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a pediatria. Motivačne pôsobila aj finančná stránka, konkrétne spolu so zabezpečením zamestnávateľa možnosť preplácania náhrady mzdy (14,9 %). Podobne aj „nerezidenti“ za najväčšiu výhodu RŠ považovali zabezpečenie cirkulácie praktickej výučby v nemocnici (21,7 %) a preplatenie poplatkov za vzdelávanie (19,4 %).

Graf 3 Preferencie dôvodov zapojenia sa do RŠ – rezidenti a absolventi RŠ



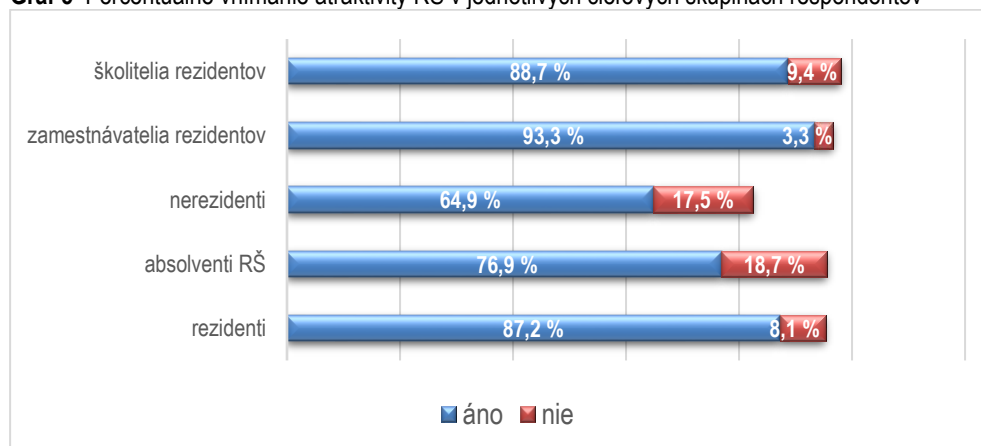
Graf 4 Dôvody motivácie zapojenia sa školiteľov do RŠ



Podľa odpovedí školiteľov zapojiť sa do RŠ najväčšmi motivovali altruistické dôvody – snaha pomôcť rezidentovi absolvovať praktickú časť štúdia (48 %). Druhou najčastejšou motiváciou školiteľov bola možnosť vychovať si týmto spôsobom nástupcu (24 %).

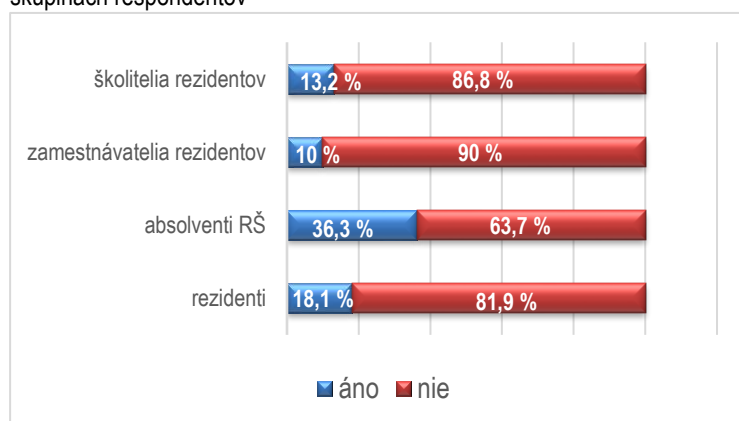
- **Je podľa Vášho názoru rezidentské štúdium dobrým nástrojom na zatriktívnenie špecializačných odborov všeobecné lekárstvo a pediatria?**

Na otázku kladne (odpoveď: určite áno, skôr áno) odpovedalo až 82,1 % všetkých respondentov. Opačný názor (odpoveď: určite nie, skôr nie) malo 11,8 % respondentov. A 6 % respondentov sa nevedelo vyjadriť. Z hľadiska jednotlivých oslovených cieľových skupín RŠ ako nástroj na zatriktívnenie špecializačných odborov všeobecné lekárstvo a pediatria najpozitívnejšie vnímali zamestnávatelia rezidentov (93,3 %).

Graf 5 Percentuálne vnímanie atraktivity RŠ v jednotlivých cieľových skupinách respondentov


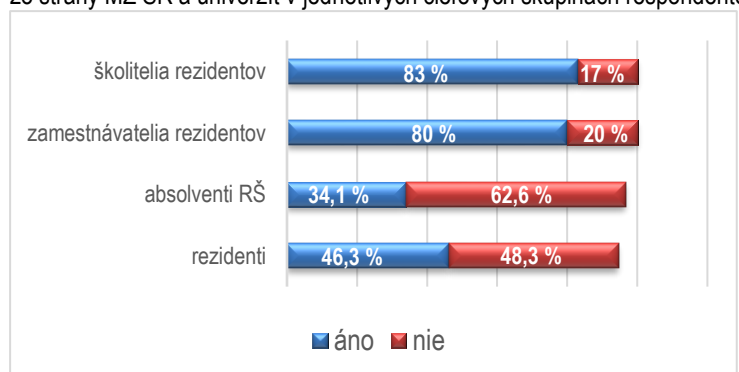
- **Sťažovali ste sa v minulosti v súvislosti s rezidentským štúdiom? Ak áno, čo bolo predmetom sťažnosti?**

Z 323 odpovedí rezidentov, absolventov RŠ, škooliteľov a zamestnávateľov rezidentov sa v súvislosti s RŠ sťažovalo celkom 70 z nich, čo predstavuje 21,7 % zo všetkých odpovedí týchto respondentov. Najvyšší podiel sťažovateľov (36,3 %) bol v skupine absolventov RŠ. Najmenej sa sťažovali zamestnávateelia rezidentov (len 10 %).

Graf 6 Percentuálny podiel sťažností na RŠ v jednotlivých cieľových skupinách respondentov


Najčastejším predmetom sťažností rezidentov boli problémy s cirkuláciami (24,1 % sťažností) a nastavenie zmluvných podmienok, i nedostatky pri financovaní oprávnených nárokov rezidentov (13,8 % sťažností). Absolventi RŠ sa najviac sťažovali na neustále zmeny podmienok RŠ (24 % sťažností), problémy s cirkuláciou (18 % sťažností) a slabá informovanosť (16 % sťažností). Zamestnávateelia rezidentov sa sťažovali najmä na meškajúce refundácie výdavkov na rezidentov (66,7 % sťažností). 33,3 % sťažností škooliteľov sa týkalo nastavenia zmluvných podmienok a slabej informovanosti.

- **Mali ste z Vášho pohľadu ohľadom rezidentského štúdia dostatočné informácie? Ak Vám informácie chýbali, od koho by ste uvítali vyššiu informovanosť?**

Graf 7 Percentuálne vnímanie dostatočnej informovanosti a propagácie RŠ zo strany MZ SR a univerzít v jednotlivých cieľových skupinách respondentov


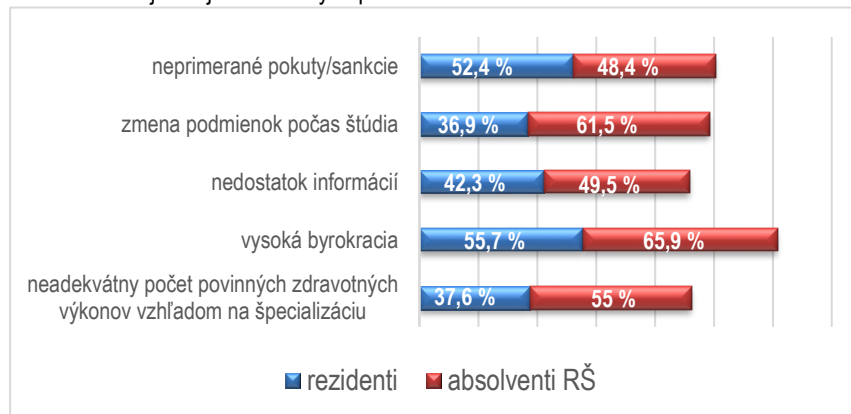
Poskytované informácie o RŠ a jeho propagáciu zo strany MZ SR a univerzít za dostatočné (odpoveď: určite áno, skôr áno) považovalo 52 % z celkového počtu respondentov. Nedostatočne (odpoveď: určite nie, skôr nie) ju vnímalo 44,6 % respondentov a 3,4 % sa k tomu nevedelo vyjadriť. Spokojnosť s informovanosťou a propagáciou RŠ vyjadrili škoolitelia (83 %) a zamestnávateelia rezidentov (80 %). Napriek tomu 70 % zamestnávateľov by privítalo viac informácií od MZ SR, v skupine škooliteľov to bolo 32 %. Väčšina škooliteľov rezidentov (54,7 %) očakávala viac informácií o RŠ od univerzít, v skupine zamestnávateľov to bolo 53,3 %. Medzi rezidentmi (48,3 %) a najmä absolventmi RŠ (62,6 %) prevažovala nespokojnosť s informovanosťou a propagáciou RŠ zo strany MZ SR a univerzít.

verzít, v skupine zamestnávateľov to bolo 53,3 %. Medzi rezidentmi (48,3 %) a najmä absolventmi RŠ (62,6 %) prevažovala nespokojnosť s informovanosťou a propagáciou RŠ zo strany MZ SR a univerzít.

- **Ak by ste mali možnosť zmeniť nastavenie podmienok rezidentského štúdia, aké konkrétne zmeny by ste uskutočnili?**

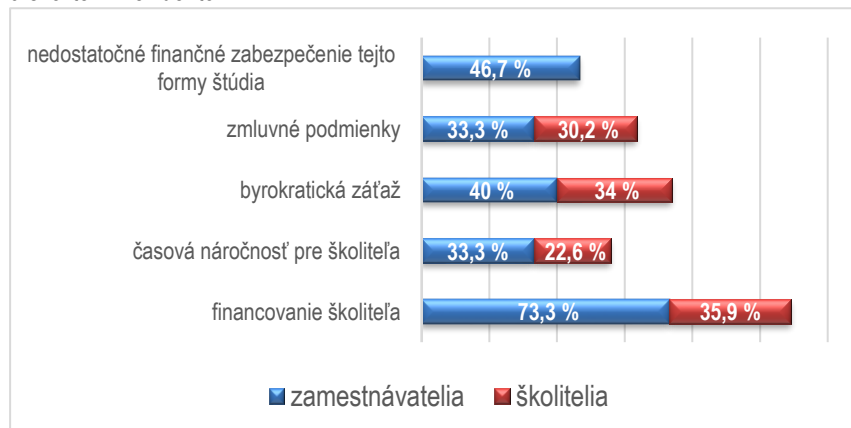
Možnosť zmeniť existujúce podmienky RŠ by z celkového počtu respondentov využilo 32,6 %. Z nich v tomto smere najaktívnejší boli opätovne školitelia rezidentov (67,9 %). Súčasné nastavenie podmienok RŠ by zmenilo aj 36,7 % zamestnávateľov, 32,9 % rezidentov a 30,8 % absolventov RŠ.

Graf 8 Päť najčastejšie vnímaných problémov RŠ medzi rezidentmi a absolventmi RŠ



Medzi najväčšie problémy RŠ, ktoré vnímali rezidenti a absolventi RŠ, patrili v priemere – vysoká byrokracia (59,6 %), výška pokút/sankcií za nedodržanie podmienok (50,8 %), zmeny podmienok počas štúdia (46,5 %), nedostatok informácií (45 %) a neadekvátny počet povinných zdravotných výkonov vzhľadom na špecializáciu (44,2 %).

Graf 9 Najčastejšie problémy RŠ vnímané spoločne zamestnávateľmi a školiteľmi rezidentov



Školitelia rezidentov za problémy RŠ najčastejšie označili nedostatočné finančné ohodnotenie školiteľa (35,9 %), byrokratickú záťaž (34 %), požiadavky na realizáciu výkonov, ktoré ambulancie nie sú schopné vykonávať (30,2 %) a časovú náročnosť pre školiteľa, resp. nedostatok času na zaškolenie rezidenta (22,6 %). Zamestnávatelia rezidentov ako najväčšie problémy RŠ vnímali zrušenie odmien za školiacu činnosť mimo všeobecných ambulancií (73,3 %), nedostatočné finančné zabezpečenie tejto formy štúdia (46,7 %), byrokratickú záťaž (40 %), časovú náročnosť školiteľa popri iných pracovných povinnostiach (33,3 %) a nesprávne a nepostačujúce nastavenie zmluvných podmienok (33,3 %).

- **S akými problémami ste sa v rámci rezidentského štúdia stretli? V prípade potreby ich môžete bližšie popísať.**

Na otvorené otázky týkajúce sa problémov RŠ odpovedalo 27,4 % všetkých respondentov, z toho najviac možnosť vyjadriť svoj názor a bližšie opísať problémy, s ktorými sa stretli, využilo 56,6 % školiteľov, 30 % zamestnávateľov a 29,7 % absolventov RŠ. K problémom RŠ sa bližšie vyjadrilo len 19,5 % rezidentov.

V otvorených otázkach k problémom RŠ a možnosti návrhov jeho zmeny sa **rezidenti a jeho absolventi** kriticky vyjadrovali najčastejšie k neustálym zmenám RŠ aj s retroaktívnou platnosťou, k rozličným problémom s cirkuláciou na oddeleniach/klinikách nemocníc a k nedostatku akreditovaných školiacich pracovísk, pričom navrhli možnosť absolvovať odbornú prax aj v neakreditovanej ambulancii. Ďalšími problémami, ktoré je potrebné z ich pohľadu riešiť, bola vysoká a zbytočná byrokracia, slabá a nedostatočná informovanosť o podmienkach a zmenách RŠ a neprimerane vysoké sankcie za porušenie podmienok RŠ.

Rezidenti a rovnako aj absolventi RŠ vo svojich odpovediach navrhli upraviť obsah vzdelávania špecializačného štúdia všeobecného lekárstva a pediatrie. Privítali by najmä posilnenie praxe vo všeobecných ambulanciách na úkor cirkulácií v nemocnici, doplnenie kurzov ekonomického a právneho minima, či komunikácie so zdravotnou a Sociálnou poisťovňou. Zrušili by aj viazanosť ambulantnej praxe po skončení RŠ na konkrétny kraj. Vo veľkej miere najmä medzi absolventmi

RŠ rezonovalo problematické skĺbenie podmienok RŠ s plánovanou materskou a rodičovskou dovolenkou v trvaní viac ako dva roky, resp. v prípade dvoch až troch detí za sebou. Na tento problém najčastejšie vo svojich odpovediach na otvorené otázky poukazovali aj nerezidenti. Často sa opakujúcim problémom, ktorý je potrebné podľa rezidentov a absolventov riešiť, sú ťažkosti so získaním voľnej všeobecnej ambulancie po skončení RŠ a chýbajúca pomoc štátu a VÚC v tomto smere. Z odpovedí rezidentov, absolventov RŠ a školiťov rezidentov vyplýva, že predaj ambulancií – lekárskeho obvodu absolventom špecializačného štúdia všeobecného lekárstva a pediatrie je bežnou praxou. Lekári tento predaj považujú za niečo normálne.

Podľa odpovedí na otvorené otázky sa **školiťelia rezidentov** kriticky vyjadrovali hlavne k vysokej a zložitej byrokracii, a to aj pri získavaní akreditácie, k obsahu vzdelávania rezidentov, ktorý podľa nich nezodpovedá potrebám praxe a k nízkemu finančnému ohodnoteniu školiacej činnosti. **Zamestnávateľia rezidentov** kriticky vnímali a zmenili by nedostatok školiťov (akreditovaných školiacich pracovísk) a chýbajúce ohodnotenie školiťov a administratívnych pracovníkov v nemocniciach.

Záver:

Vyššie uvedené výsledky zrealizovaného prieskumu spokojnosti potvrdili, že RŠ má svoj význam a svoje miesto v systéme ďalšieho zdravotníckeho vzdelávania. Spokojnosť s RŠ v jednotlivých cieľových skupinách bola aj napriek početným problémom značná. Možno skonštatovať, že u respondentov tak benefity RŠ prevažovali nad jeho zložitou a nestabilitou.

Je však potrebné zobrať do úvahy, že 63,4 % oslovených respondentov na prieskum spokojnosti nereagovalo. A 36,6 % respondentov, ktorí na dotazník odpovedali, boli v prevažnej miere s RŠ spokojní. Aj napriek tomu uviedli nemalo problémov, s ktorými sa počas RŠ stretli a ich odpovede a názory potvrdili zistenia uvedené v správe o výsledku kontroly.