

2019

Závěrečná správa

Vyššie územné celky – tvorcovia a realizátori vybraných verejných politík



Závěrečná správa

**Vyššie územné celky – tvorcovia a realizátori vybraných verejných politík
(KA-027/2019/1140)**

PREDKLADÁ

Ing. Karol Mitrik, predseda
Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Bratislava apríl 2020

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK.....	4
ZOZNAM TABULIEK.....	5
ZOZNAM GRAFOV.....	5
ZHRNUTIE.....	6
1 ÚČEL KONTROLNEJ AKCIE.....	8
2 RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE.....	8
3 ZISTENIA A ODPORÚČANIA.....	9
3.1 ŠKOLSKÁ POLITIKA.....	9
3.1.1 <i>Tvorba školskej politiky VÚC.....</i>	<i>9</i>
3.1.2 <i>Realizácia školskej politiky VÚC.....</i>	<i>10</i>
3.1.3 <i>Kontrola školskej politiky VÚC.....</i>	<i>13</i>
3.2 ZDRAVOTNÁ POLITIKA.....	14
3.2.1 <i>Tvorba zdravotnej politiky VÚC.....</i>	<i>14</i>
3.2.2 <i>Realizácia zdravotnej politiky.....</i>	<i>15</i>
3.2.3 <i>Kontrola zdravotnej politiky.....</i>	<i>18</i>
4 REAKCIA KONTROLOVANÉHO SUBJEKTU.....	19
5 TÍM KONTROLÓROV.....	20
ZÁVER.....	20
KONTAKT.....	21
PRÍLOHA Č. 1 – KRITÉRIUM DOBREJ PRAXE.....	22

ZOZNAM SKRATIEK

SKRATKA/SKRÁTENÉ POMENOVANIE	VÝZNAM
BBSK	Banskobystrický samosprávny kraj
BSK	Bratislavský samosprávny kraj
CVTI	Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky
EÚ	Európska únia
infozákon	zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov
kompetenčný zákon	zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky v znení neskorších predpisov
KSK	Košický samosprávny kraj
MŠVVaŠ SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Národný program RVaV	Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
NSK	Nitriansky samosprávny kraj
PHSR	program hospodárskeho a sociálneho rozvoja
PSK	Prešovský samosprávny kraj
regionálna stratégia VaV	regionálna stratégia výchovy a vzdelávania
SOŠ	stredná odborná škola
SR	Slovenská republika
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
TNSK	Trenčiansky samosprávny kraj
TTSK	Trnavský samosprávny kraj
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚPSVaR	úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
VÚC	vyššie územné celky
VZN	všeobecne záväzné nariadenie
zákon o financovaní regionálneho školstva	zákon č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl školských zariadení v znení neskorších predpisov
zákon o NKÚ SR	zákon č. 39/1993 Z. z. o Najvyššom kontrolnom úrade Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov
zákon o odbornom vzdelávaní	zákon č. 61/2015 Z. z. o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

zákon o organizácii činnosti vlády	zákon č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov
zákon o samosprávnych krajoch	zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) v znení neskorších predpisov
zákon o školskej samospráve	zákon č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o zdravotnej starostlivosti	zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
ŽSK	Žilinský samosprávny kraj

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka č. 1: Prehľad splnených merateľných ukazovateľov programov Vzdelávanie	14
Tabuľka č. 2: Priemerný podiel VÚC skontrolovaných ambulancií a lekární v kraji v rokoch 2014 – 2018.....	17

ZOZNAM GRAFOV

Graf č. 1: Vývoj všetkých transferov pre VÚC z rozpočtu MŠVVaŠ SR v rokoch 2014 – 2018 v mil. €.....	10
Graf č. 2: Výdavky VÚC na školstvo v rokoch 2014 – 2018 v mil. €.....	10
Graf č. 3: Priemerný podiel v určitej miere rekonštruovaných škôl VÚC v rokoch 2014 – 2018.....	11
Graf č. 4: Vývoj obsadenosti škôl VÚC žiakmi v školských rokoch 2014/2015 a 2017/2018.....	11
Graf č. 5: Vývoj podielu žiakov zapojených do systému duálneho vzdelávania	13
Graf č. 6: Počet dozorov nad zdravotnou a lekárenskou starostlivosťou realizovaných VÚC v rokoch 2014 – 2018.....	17

ZHRNUTIE

Školstvo a zdravotníctvo sú jedny z najdôležitejších oblastí s bezprostredným vplyvom na život občanov. Podľa platnej legislatívy zodpovednosť za rozvoj školstva, najmä stredného, a zdravotníctva majú v regiónoch VÚC. V školstve a v zdravotníctve VÚC realizujú najmä prenesený výkon štátnej správy. Medzi originálne samosprávne právomoci VÚC patrí zriaďovanie a rušenie základných umeleckých škôl, jazykových škôl, školských internátov a jedální, zdravotníckych zariadení, ale aj starostlivosť o budovy stredných škôl či nim zriadených nemocníc a polikliník.

NKÚ SR v roku 2018 spracoval predbežnú štúdiu zameranú na tvorbu a realizáciu verejných politík samosprávnymi krajinami. Na základe jej výsledkov a v nej identifikovaných rizík rozhodol NKÚ SR o realizácii výkonnostnej kontroly s cieľom preveriť tvorbu a realizáciu školskej a zdravotnej politiky VÚC. Zistené skutočnosti na VÚC týkajúce sa riadenia, spolupráce, financovania a kontroly boli overené aj priamo na MŠVVaŠ SR a MZ SR, ako ústredných orgánoch štátnej správy, zodpovedajúcich za školstvo a zdravotníctvo. Účelom kontroly na VÚC bolo preveriť a zhodnotiť ako samosprávne kraje tvorili, realizovali svoje školské a zdravotné politiky, a s akými výsledkami. Na ministerstvách školstva a zdravotníctva sa kontrola zamerala na ich úlohy vo vzťahu k tvorbe a realizácii školskej a zdravotnej politiky VÚC. V kontrolovanom období rokov 2014 – 2018 kontrolóri zistili viaceré nedostatky.

VÚC nesprávne formulovali ciele a merateľné ukazovatele verejných politík, chýbala aj kontrola ich plnenia

VÚC nemali správne zostavené stratégie a programy svojej školskej a zdravotnej politiky. Jedným z dôvodov bola absencia usmernení zo strany ministerstiev, ako má VÚC strategické dokumenty spracovať a čo má byť ich obsahom. Väčšina strategicko-plánovacích, programových dokumentov školskej a zdravotnej politiky VÚC neobsahovala plánované finančné (s výnimkou PHSR a programových rozpočtov), ľudské a materiálne zdroje potrebné na realizáciu stanovených zámerov a cieľov. Samosprávne kraje mali obe preverované verejné politiky upravené vo viacerých strategicko-plánovacích, programových dokumentoch, ktoré len zriedkavo na seba nadväzovali a vzájomne sa dopĺňali. Krátkodobé programové rozpočty, ako hlavný nástroj finančného riadenia VÚC, nenadväzovali na strednodobé. **Veľkou slabinou tvorby a následne aj kontroly verejných politík boli chýbajúce alebo so zámermi a cieľmi logicky nesúvisiace merateľné ukazovatele.** Chýbali najmä kvalitatívne ciele, aj keď všetky VÚC chceli v školstve aj zdravotníctve dosiahnuť kvalitu. Samosprávne kraje však nikde neurčili, čo si pod kvalitou školstva a zdravotníctva predstavujú.

Na spracovanie a kvalitné nastavenie verejných politík VÚC je nevyhnutné poznať existujúci stav v konkrétnej oblasti. VÚC preto zmapovali stav školstva a zdravotníctva vo svojich krajinách, aj keď hlavne v zdravotníctve získavali potrebné informácie s istými ťažkosťami.

Problémom boli chýbajúce riešenia ako a kam smerovať zdravotníctvo. Neexistovala žiadna vízia, ako by malo slovenské zdravotníctvo vyzeráť v strednodobom horizonte. MZ SR síce spracovalo Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030, ktorý bol schválený aj vládou SR, ale cieľom tohto dokumentu bolo primárne umožniť čerpať eurofondy. Navyše, postupne strácal svoj význam.

Pri spracúvaní stratégie regionálneho školstva mohli VÚC vychádzať z Národného programu RVaV, ktoré spracovalo MŠVVaŠ SR. Tento národný program obsahoval víziu slovenského školstva do roku 2027, strategické ciele a opatrenia aj v oblasti stredného školstva.

Kým MŠVVaŠ SR malo vo svojom rozpočte podprogramy Rozvoj regionálneho školstva a Usmerňovanie a transformácia regionálneho školstva, tak rozpočet MZ SR neobsahoval žiadny program týkajúci sa preneseného výkonu štátnej správy.

Nesprávne zostavenie strategicko-plánovacích, programových dokumentov VÚC, resp. chýbajúce alebo nevhodné merateľné ukazovatele, to všetko malo vplyv na účinnosť kontroly plnenia cieľov vybraných verejných politík. Napr. kvalita výchovno-vzdelávacieho systému sa počtom škôl, počtom žiakov alebo počtom vydaných metodických usmernení merať nedá. Podobne ani želanú kvalitu zdravotnej starostlivosti nemožno zmerať počtom hospitalizovaných pacientov, počtom vydaných povolení na prevádzkovanie ambulancie alebo počtom žiadostí na biomedicínsky výskum. V tých samosprávnych krajinách, kde sa účinnosť dala vyhodnotiť, bolo v školstve splnených cca 73 % merateľných ukazovateľov a v zdravotníctve cca 80 %. To podľa NKÚ SR zvolených kritérií predstavuje čiastočnú účinnosť školskej a zdravotnej politiky VÚC. NKÚ SR kontrolou zistil, že niektoré VÚC za celé kontrolované obdobie nezmenili plánované cieľové hodnoty merateľných ukazovateľov a neprijali ani iné opatrenia, napriek tomu, že svoje ciele dlhodobo neplnili alebo, naopak, dlhodobo prekročovali.

Nedostatočné, resp. žiadne financovanie politík zo strany ministerstiev a slabá metodická podpora

MZ SR neuhrádzalo náklady na prenesený výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva, realizovaný samosprávnymi krajinami. Na realizáciu preneseného výkonu štátnej správy na úseku zdravotníctva boli VÚC nútené použiť vlastné zdroje.

Hlavne VÚC, ktoré spravovali vlastné nemocnice, najintenzívnejšie pociťovali nedostatok finančných prostriedkov. Zdravotnícke zariadenia, spolu s ambulatnou sférou, boli závislé od príjmov z verejného zdravotného poistenia, ktoré každoročne dojednávajú so zdravotnými poisťovňami. Preto vopred nevedeli, s akými finančnými prostriedkami môžu rátať. **S nedostatkom finančných prostriedkov súvisel aj modernizačný dlh v školstve a zdravotníctve, ktorý však väčšina VÚC nemala vyčíslený.** Financovanie preneseného výkonu štátnej správy na úseku školstva záviselo od možností štátneho rozpočtu. **Keďže prostriedky MŠVVaŠ SR poskytnuté VÚC v rámci normatívneho financovania stredného školstva pokrývali len základnú prevádzku a údržbu, neumožňovali rozvoj škôl.** Samosprávne kraje nemali formálne vopred dané jasné, ani s verejnosťou komunikované pravidlá a kritériá zriaďovania a rušenia (racionalizácie) škôl, ani pre zavádzanie nových študijných a učebných odborov. Nemali ani pravidlá určovania rozsahu zdravotného obvodu a kritériá rozdeľovania obmedzených financií v školstve a zdravotníctve. Problémom bol aj nedostatok ľudských zdrojov, ktoré VÚC pociťovali najmä v odbornom školstve, kde chýbali kvalifikovaní pedagogickí zamestnanci odborných predmetov a majstri odbornej výchovy. Nepriaznivý demografický vývoj sa negatívne prejavil aj v poklese žiakov. S rôznou mierou úspešnosti sa VÚC snažili o zvýšenie podielu žiakov v odboroch žiadaných na trhu práce a v systéme duálneho vzdelávania. Ale záujem o takúto formu vzdelávania bol zo strany žiakov minimálny. Rovnako ako v školstve, aj v zdravotníctve sa začala negatívne prejavovať demografická kríza. Rástol nielen počet pacientov, ale aj vek lekárov. **VÚC nemali reálne možnosti riešiť problém nedostatku lekárov, ani hroziaci výpadok lekárov pre ich vysoký vek, pretože sieťotvornú funkciu mali zdravotné poisťovne.** Samosprávne kraje opakovane žiadali MZ SR o prehodnotenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z roku 2008, ktorá už nevyhovuje dnešným potrebám. V súčasnosti VÚC evidujú nárast sťažností od pacientov na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo je dôsledkom aj chýbajúcich preventívnych dozorov nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Nízke percento skontrolovaných ambulancií v jednotlivých krajoch vyplývalo z nedostatku zamestnancov na odboroch zdravotníctva. Na dozory z vlastnej iniciatívy nemali VÚC dostatočné kapacity.

Investície do škôl a zdravotníckej infraštruktúry nepochybne prispievali k želanej kvalite, aj keď pre chýbajúce alebo nevhodné merateľné ukazovatele nebolo možné zhodnotiť, do akej miery. **VÚC sa snažili o viacdrojové financovanie svojej školskej a zdravotnej politiky, ale pravidlá poskytovania a čerpania európskych prostriedkov im nie vždy umožňovali využiť tento zdroj financovania.** Výzvou pre nové programové obdobie 2021 – 2027 bude nastaviť taký spôsob pridelovania eurofondov pre potreby regionálneho rozvoja (územnú samosprávu), ktorý zabezpečí čo najefektívnejšie a najúčinnnejšie použitie prostriedkov EÚ.

Ministerstvá sa síce zaujíjali o problémy VÚC, no nevnímali ich tak intenzívne a naliehavo ako samotné VÚC. Slabá metodická podpora súvisela s tým, že ministerstvá nerealizovali pravidelné stretnutia s VÚC. Organizovali iba pracovné stretnutia ad hoc ku konkrétnym problémom. Aj keď z pracovných stretnutí vyplynulo viacero záverov, do praxe bolo uvedených len niekoľko. NKÚ SR preto konštatuje, že napriek rastúcemu počtu stretnutí v priebehu kontrolovaného obdobia existuje pomerne veľký priestor na zlepšenie komunikácie medzi ministerstvami a VÚC. Najmä vo vysvetľovaní krokov a návrhov riešení zo strany ministerstiev, a to ešte pred podaním legislatívnych návrhov na pripomienkové konanie.

Chýbajúca kontrola preneseného výkonu štátnej správy

Kontrolou realizácie školskej a zdravotnej politiky VÚC a hodnotením plnenia merateľných ukazovateľov stanovených v strategicko-plánovacích, programových dokumentoch sa zaoberali iba ich vykonávatelia, ktorými boli odbory školstva a zdravotníctva samosprávnych krajov. **Okrem schvaľovania monitorovacích a hodnotiacich správ programového rozpočtu orgány VÚC aktívne nekontrolovali plnenie týchto politík. Ani MŠVVaŠ SR a MZ SR nekontrolovali prenesený výkon štátnej správy vo svojich pôsobnostiach.** Existuje pritom rozdielna legislatívna úprava možnosti realizácie takejto kontroly. MŠVVaŠ SR má priamo v zákone o školskej samospráve uloženú povinnosť nielen riadiť, ale aj kontrolovať výkon štátnej správy na úseku školstva. Kontrolná pôsobnosť MZ SR v oblasti preneseného výkonu štátnej správy nie je právne ukotvená. Aj keď čiastočne možno za istú formu kontroly považovať odvolacie konanie MZ SR voči rozhodnutiam VÚC, ako ústredný orgán štátnej správy by malo mať právomoc kontrolovať výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva. A to bez ohľadu na to, kto ho vykonáva.

Všetky VÚC sa pri realizácii svojich školských a niektoré aj zdravotných politík (ŽSK a TNSK) stretávali s finančnými, personálnymi (vrátane samotných úradov VÚC) aj legislatívnymi prekážkami. Pri súčasnom nastavení pravidiel a vzťahov VÚC s ústrednými orgánmi štátnej správy je pre zlepšenie stavu regionálneho stredného školstva a zdravotníctva nevyhnutná čo najužšia komunikácia a spolupráca medzi obidvomi aktérmi. VÚC a ministerstvá by sa mali vnímať ako partneri a nie súperiť medzi sebou. Za realitu slovenského stredného školstva a regionálneho zdravotníctva sú síce v rôznej miere, ale predsa len spoločne zodpovedné VÚC a štát.

1 ÚČEL KONTROLNEJ AKCIE

V systéme verejnej správy na Slovensku majú z pohľadu legislatívy významné miesto VÚC. Základnou úlohou VÚC je starať sa o všestranný rozvoj nimi spravovaného územia, vrátane vzdelávania a zdravotníctva. Z pohľadu vplyvu na občanov ide o jedny z najdôležitejších verejných politík. Preto sa NKÚ SR rozhodol – po predchádzajúcich kontrolách správy a údržby ciest II. a III. triedy v roku 2013 a sociálnych služieb v roku 2018 – vykonať v roku 2019 kontrolu tvorby a realizácie školskej a zdravotnej politiky VÚC. Na samosprávnych krajoch zistené skutočnosti týkajúce sa riadenia, spolupráce, financovania a kontroly boli overené aj priamo na rezortoch školstva a zdravotníctva.

Pri príprave kontroly na VÚC bolo na ich úrovni identifikovaných viacero rizík (napr. chýbajúce informácie, nesprávne formulovanie zámerov a cieľov verejných politík, pasivita VÚC, takmer žiadna kontrola realizácie verejných politík). Následne z kontroly na samosprávnych krajoch vyplynuli ďalšie riziká na úrovni ministerstiev školstva a zdravotníctva (napr. nekonceptné a nekoordinované riadenie, nedostatočná komunikácia ministerstiev s VÚC, žiadne, resp. nedostatočné financovanie preneseného výkonu štátnej správy, chýbajúca kontrola preneseného výkonu štátnej správy).

Účelom kontroly na VÚC bolo preveriť a zhodnotiť tvorbu, realizáciu a výsledky ich školských a zdravotných politík. Účelom kontroly na ministerstve školstva a ministerstve zdravotníctva bolo overiť ich úlohy vo vzťahu k tvorbe a realizácii školskej a zdravotnej politiky VÚC.

Predmetom kontroly bolo zodpovedanie siedmich kľúčových otázok na úrovni VÚC:

1. tvorili VÚC svoje vybrané verejné politiky (strategicko-plánovacie, programové dokumenty) správne?;
2. vykonávali VÚC svoje vybrané verejné politiky správne?;
3. vykonávali VÚC svoje vybrané verejné politiky účinne?;

a na úrovni ministerstiev školstva a zdravotníctva:

1. usmerňovali ministerstvá tvorbu a realizáciu školskej a zdravotnej politiky VÚC?;
2. spolupracovali ministerstvá s VÚC pri tvorbe a realizácii ich školskej a zdravotnej politiky?;
3. financovali ministerstvá realizáciu školskej a zdravotnej politiky VÚC?;
4. vykonávali ministerstvá dozor a kontrolu nad činnosťou VÚC vo svojich pôsobnostiach?

2 RÁMEC KONTROLNEJ AKCIE

Kontrola bola vykonaná ako kontrola výkonnosti podľa zákona o NKÚ SR a v súlade s medzinárodnými štandardami najvyšších kontrolných inštitúcií (ISSAI) pre kontrolu verejného sektora a pre kontrolu výkonnosti. Odpovede na kľúčové otázky kontroly boli hodnotené najmä podľa kritéria dobrej praxe uvedenej v prílohe č. 1.

Použitými metódami boli: preskúmanie dokladov a dokumentov (najmä stratégie rozvoja školstva a zdravotníctva, programové rozpočty a ich hodnotenia), rozhovor a vzájomné porovnanie kontrolovaných subjektov na základe zvolených hodnotiacich kritérií. Hodnotené bolo plnenie úloh vyplývajúce najmä zo zákona o samosprávnych krajoch a zákona o organizácii činnosti vlády.

Kontrolou bolo preverených všetkých osem samosprávnych krajov a MŠVVaŠ SR a MZ SR. Kontrolovaným obdobím boli roky 2014 – 2018, v prípade potreby objektívneho zhodnotenia preverovaných skutočností aj iné súvisiace obdobia.

Pod verejnou politikou v tejto kontrole NKÚ SR chápal zhrnutie toho, čo VÚC chcú robiť, resp. reálne robia v určenej oblasti. Na tvorbu akejkoľvek verejnej politiky sú nevyhnutné informácie o východiskom stave, ktorý chce nositeľ verejnej politiky zmeniť alebo, naopak, zachovať. Kvalitná verejná politika vzniká v dialógu, spolupracou a zapojením verejnosti do riešenia kľúčových problémov. Aby realizácia verejnej politiky nebola chaotická, musí vychádzať zo strategického plánu, programu. Tiež je potrebné, aby mala zabezpečené dostatočné zdroje, či už finančné, ľudské a materiálne, a vychádzala z právomocí jej nositeľa. **Nevyhnutným predpokladom úspešného naplnenia každej verejnej politiky je jej previazanosť medzi jednotlivými úrovňami verejnej správy a tiež jej priebežné sledovanie a hodnotenie plnenia určených cieľov. Dôležitým a nevyhnutným predpokladom účinného monitorovania a hodnotenia sú jednoznačné, kontrolovateľné a s cieľom logicky súvisiace merateľné ukazovatele.**

Pretože VÚC nemali určené kritériá hodnotenia plnenia cieľov a merateľných ukazovateľov, t. j. to – kedy, pri akej hodnote sa merateľný ukazovateľ považuje za splnený, čiastočne splnený a nesplnený, NKÚ SR určil pre jednotnosť porovnania vlastné kritériá. Plnenie pod 70 % považoval za nesplnené a teda neúčinné, plnenie od 70 % do 90 % za čiastočne splnené a teda čiastočne účinné, a plnenie nad 90 % za splnené a teda účinné.

3 ZISTENIA A ODPORÚČANIA

3.1 ŠKOLSKÁ POLITIKA

3.1.1 Tvorba školskej politiky VÚC

V oblasti školstva mali VÚC spracované viaceré strategicko-plánovacie, programové dokumenty. Okrem zo zákonov vyplývajúcich regionálnych stratégií VaV, programových rozpočtov a PHSR niektoré VÚC mali spracované aj samostatné stratégie či koncepcie rozvoja školstva na svojom území. Pre väčšinu VÚC bola hlavným strategickým dokumentom školskej politiky regionálna stratégia VaV. Regionálne strategicko-plánovacie, programové dokumenty VÚC by mali vychádzať z národných stratégií. V oblasti školstva sa VÚC mohli oprieť o Národný program RVaV na roky 2018 – 2027 z dielne MŠVVaŠ SR. Tento národný program, schválený vládou SR v júni 2018, obsahoval dlhodobú víziu slovenského školstva, strategické ciele a opatrenia aj v oblasti stredoškolského vzdelávania a výchovy.

Povinnosť vypracovať regionálnu stratégiu VaV vyplývala VÚC zo zákona o odbornom vzdelávaní. **MŠVVaŠ SR, ako hlavný nositeľ školskej politiky, však metodicky neusmernilo VÚC pri spracovaní regionálnych stratégií VaV po obsahovej, časovej a formálnej stránke.** Ani Rada vlády SR pre odborné vzdelávanie a prípravu, ktorej boli regionálne stratégie VaV jednotlivých VÚC predkladané, žiadnym spôsobom neusmernila VÚC v ich tvorbe. To sa odrazilo na rôznorodej kvalite regionálnych stratégií VaV. Niektoré obsahovali viac ako 40 cieľov pokrývajúcich celú oblasť vzdelávania, vrátane celoživotného, iné ledva desiatku opatrení sústredené na stredné odborné školstvo.

K tvorbe svojich školských politík mali VÚC všetky potrebné informácie. Vychádzali jednak zo svojich vlastných databáz a z databáz spracúvaných štátom (MŠVVaŠ SR, CVTI, ŠÚ SR, ÚPSVaR). Spracovaniu školskej politiky VÚC predchádzalo zmapovanie existujúceho stavu, ktorý chceli samosprávne kraje zmeniť. Všetky VÚC vo svojich stratégiách identifikovali viacero rizík v oblasti vzdelávania. Okrem nepriaznivého demografického vývoja to bola najmä slabá prepojenosť systému odborného vzdelávania s potrebami trhu práce. Pritom samy VÚC, ako zriaďovatelia škôl, za tento stav zodpovedali. Nie všetky strategické dokumenty VÚC v oblasti školstva obsahovali aj vyčíslenie finančných, ľudských (napr. potreby pedagógov a zamestnancov školských zariadení) a materiálnych zdrojov potrebných na naplnenie v nich uvedených cieľov a opatrení. VÚC sa snažili do tvorby svojich školských politík zapojiť viacero dotknutých strán v oblasti vzdelávania, okrem samotných škôl i zamestnávateľov. Zo zákona o odbornom vzdelávaní boli na úrovni VÚC zriadené krajské rady pre odborné vzdelávanie a prípravu, ktoré združovali zástupcov miestnej štátnej správy, zamestnávateľov a zamestnancov, zriaďovateľov škôl. **Širšia laická verejnosť nebola zo strany VÚC pri tvorbe školskej politiky aktívne oslovovaná.** Podľa názoru VÚC, postačovalo zastúpenie rodičov v radách škôl, ako aj prostredníctvom volených zástupcov obcí a poslancov zastupiteľstiev samosprávnych krajov. Za reprezentatívne považovali aj podnety a sťažnosti občanov. Spracované strategicko-plánovacie, programové dokumenty školskej politiky VÚC pred ich schválením zverejnili na svojich internetových stránkach na účely čo najširšieho pripomienkovania. V tomto smere bola odborná verejnosť oveľa aktívnejšia než laická. Tá bola viac-menej pasívna. Aj z tohto dôvodu by aktívnejší prístup VÚC (napr. formou dotazníkov) mohol zvýšiť jej záujem o školskú politiku a VÚC by získali reálne očakávania a potreby svojich obyvateľov.

S výnimkou TTSK samosprávne kraje brali pri tvorbe svojich školských politík do úvahy regionálne osobitosti. TTSK do svojej regionálnej stratégie VaV prevzal celý zoznam študijných a učebných odborov s nedostatočným počtom absolventov pre potreby trhu práce, platný pre celé Slovensko, bez toho, aby ho prispôbil regionálnym podmienkam Trnavského kraja. Regionálna stratégia VaV PSK neobsahovala zoznam povolání, resp. odborov žiadaných na regionálnom trhu práce Prešovského kraja. Pre školský rok 2017/2018 PSK nemal aktualizovanú a ani vypracovanú novú regionálnu stratégiu VaV.

Stratégie a programy školskej politiky VÚC v niektorých bodoch nezostavili a neformulovali správne. Zámerom všetkých VÚC bola kvalita vzdelávania. Avšak nikde nebolo jasne a jednoznačne určené, čo si pod kvalitou vzdelávania VÚC predstavujú.

Vážnym nedostatkom regionálnych stratégií VaV a koncepcií rozvoja stredného školstva, ako hlavných dokumentov školskej politiky VÚC, boli chýbajúce merateľné ukazovatele, prostredníctvom ktorých by sa dalo merať a hodnotiť dosahovanie a plnenie v nich určených cieľov.

Len KSK a TNSK vo svojich regionálnych stratégiách VaV mali určené aj merateľné ukazovatele. Chýbalo aj určenie zodpovednosti a časový harmonogram ich plnenia. Merateľné ukazovatele programových rozpočtov školskej politiky VÚC boli pomerne jednoznačné, merateľné a kontrolovateľné, avšak nie vždy aj logicky súviseli s určenými cieľmi, ktoré mali hodnotiť a merať. Napr. kvalita výchovno-vzdelávacieho systému sa počtom škôl a počtom žiakov merať nedá. Rozpočet TTSK, schválený jeho zastupiteľstvom, síce obsahoval zámery a ciele, ale nie merateľné ukazovatele. Tie boli určené dodatočne po schválení rozpočtu a neboli tak odsúhlasené zastupiteľstvom TTSK. Preto neboli záväzné a prezentované verejnosti. Väčšina merateľných ukazovateľov VÚC v programových rozpočtoch logicky súvisela s cieľmi, ktoré mali merať

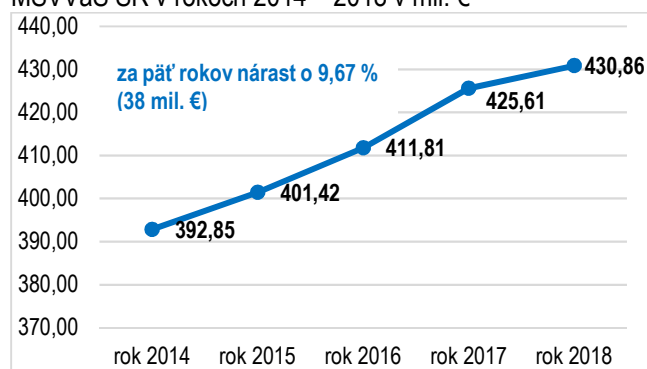
a hodnotiť; s výnimkou BBSK a TTSK. NKÚ SR však vidí priestor na ich vylepšenie. Napr. prepojenosť vzdelávania s trhom práce možno hodnotiť počtom (%) absolventov v odboroch žiadaných na trhu práce. Ukazovateľ % absolventov uplatnených na trhu práce bol za súčasných podmienok pre VÚC nemerateľný, aj keď logicky súvisiaci s cieľom zabezpečiť pracovnú silu pre potreby trhu práce. Absolventi totiž nemali povinnosť hlásiť škole či priamo VÚC, ako zriaďovateľovi, či sa zamestnali v odbore, ktorý vyštudovali, prípadne sa ním iným spôsobom uplatnili na trhu práce (napr. ako živnostníci). Napriek deklaráciám podpory systému duálneho vzdelávania, okrem KSK (ale bez konkrétnej cieľovej hodnoty merateľných ukazovateľov) a TNSK od roku 2017 (ale bez vhodného merateľného ukazovateľa), **VÚC nemali vo svojom rozpočte žiadny cieľ týkajúci sa duálneho vzdelávania ako jedného z nástrojov prípravy pracovnej sily pre potreby trhu práce**. Chýbali aj ciele a merateľné ukazovatele týkajúce sa spokojnosti či už s ubytovaním v školských internátoch, jedlom v školských jedálňach, ponukou voľno-časových aktivít, s poskytnutým vzdelaním a odbornou praxou.

S výnimkou KSK, PSK a TNSK neboli strategicko-plánovacie, programové dokumenty školskej politiky VÚC jednotné a vzájomne prepojené. **Nie všetky ciele a opatrenia PHSR, a najmä regionálnej stratégie VaV sa premietli aj do programového rozpočtu ako základného nástroja finančného riadenia VÚC. Bez reálneho finančného krytia v rozpočte hrozí riziko nenaplnenia opatrení a nesplnenia cieľov stanovených v PHSR a v regionálnej stratégii VaV.** Vzájomná neprepojenosť strategických dokumentov školskej politiky v niektorých prípadoch (TTSK, ŽSK) viedla k chýbajúcemu jednému spoločnému hlavnému zámeru, k strategickému cieľu školskej politiky. Kým regionálne stratégie VaV sa širšie orientovali na zvyšovanie kvality celkového vzdelávacieho procesu, tak PHSR a programový rozpočet boli užšie zamerané na vzdelávanie odrážajúce potreby trhu práce. Hrozí tak riziko nejednoznačného riadenia školskej politiky a tým aj neúčinného použitia verejných prostriedkov.

3.1.2 Realizácia školskej politiky VÚC

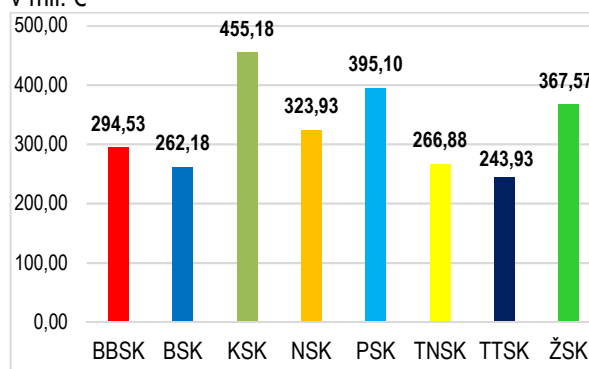
Činnosti vykonávané VÚC v oblasti školstva vychádzali najmä z regionálnych stratégií VaV a tiež programových rozpočtov. Výdavky na školskú politiku mali najväčší podiel (v priemere cca 42 %) na celkových výdavkoch rozpočtov VÚC. **Školská politika VÚC bola dominantne (92 %) financovaná zo štátneho rozpočtu najmä prostredníctvom normatívov pre stredné školy.** Napriek poklesu žiakov na stredných školách VÚC o 11 % medzi školskými rokmi 2014/2015 a 2018/2019, výška normatívnych prostriedkov z MŠVVaŠ SR pre samosprávne kraje v priebehu kontrolovaného obdobia vzrástla o takmer 9 % (33,3 mil. eur), najmä z dôvodu zvyšovania mzdového normatívu. Rast všetkých transferov ministerstva školstva pre VÚC, vrátane normatívov, zobrazuje graf č. 1. Sumárne výdavky na školstvo v rokoch 2014 – 2018 v jednotlivých samosprávnych krajoch zobrazuje graf č. 2.

Graf č. 1: Vývoj všetkých transferov pre VÚC z rozpočtu MŠVVaŠ SR v rokoch 2014 – 2018 v mil. €



Zdroj: záverečné účty kapitoly MŠVVaŠ SR

Graf č. 2: Výdavky VÚC na školstvo v rokoch 2014 – 2018 v mil. €



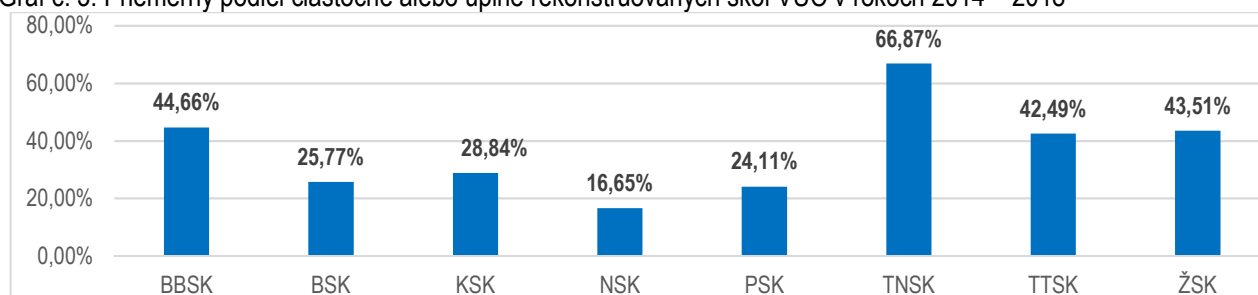
Zdroj: záverečné účty VÚC

Súčasťou transferov MŠVVaŠ SR pre samosprávne kraje boli aj prostriedky na činnosť školských úradov VÚC, ktoré zabezpečujú výkon štátnej správy na úseku školstva. **MŠVVaŠ SR tak v zmysle Ústavy SR a zákona o samosprávnych krajoch uhrádzalo VÚC náklady na prenesený výkon štátnej správy v závislosti od počtu žiakov v kraji.** Z hospodárskych správ škôl vyplýva výrazný nárast čerpania prostriedkov z vlastných zdrojov VÚC na zabezpečenie chodu a modernizáciu škôl, a to medzi rokmi 2014 a 2018 – o 139 % (10,7 mil. eur). **Normatívne financovanie škôl zo strany MŠVVaŠ SR pokrývalo len ich základnú prevádzku (väčšinou platy zamestnancov škôl) a údržbu, ale neumožňovalo rozvoj.** VÚC žiadali prehodnotiť výšku normatívov pre SOŠ v závislosti od náročnosti a osobitosti študijného alebo učebného odboru. S výnimkou gymnázií však výška normatívu v závislosti od náročnosti vzdelávacieho procesu odboru nebola v kontrolovanom období prehodnotená. Na potrebu takéhoto kroku poukázala aj revízia verejných výdavkov na vzdelávanie, spracovaná Útvarem hodnoty za peniaze pri Ministerstve financií SR a Inštitútom vzdelávacej

politiky pri MŠVVaŠ SR. Opatreniam, ktoré mali byť v tomto smere MŠVVaŠ SR prijaté do konca roka 2018, sa posunul termín splnenia do roka 2019.

Ďalším problémom súvisiacim s financiami bol modernizačný dlh škôl a školských zariadení VÚC. Tento dlh bol dôvodom dlhodobého nepriaznivého stavu budov a materiálo-technického vybavenia škôl, ktoré si vyžadovali ďalšie financie nad rámec normatívneho a nenormatívneho financovania. Zároveň bol jednou z príčin technického zaostávania škôl s praxou u zamestnávateľov. **S výnimkou KSK však žiadny VÚC výšku modernizačného dlhu svojich škôl nemal vyčíslenú, a teda nevedel, koľko by potreboval financií na jeho odstránenie, aby podľa toho pripravoval investičný plán.** KSK na základe aktualizovanej pasportizácie budov svojich škôl v roku 2019 vyčíslil financie potrebné na rekonštrukciu a modernizáciu na 23 mil. € (40 % výdavkov KSK na vzdelávanie v roku 2018). BBSK síce v roku 2018 vykonal pre zistenie stavebno-technického a energetického stavu pasportizáciu budov svojich škôl, ale bez vyčíslenia finančných nákladov na potrebné rekonštrukcie. BSK od roku 2014 každoročne aktualizoval pasportizáciu svojich škôl, nie však z hľadiska modernizačného dlhu, ale z dôvodu poznania nemenej dôležitej kapacity škôl a školských zariadení. MŠVVaŠ SR si problém modernizačného dlhu škôl, ako dedičstvo minulosti, uvedomovalo. Rovnako aj vláda SR, ktorá sa vo svojom programovom vyhlásení na roky 2016 – 2020, okrem iného, zaviazala vytvoriť predpoklady na jeho zníženie. Avšak systémové kroky na jeho riešenie v kontrolovanom období MŠVVaŠ SR nepripravilo. Časť prostriedkov na riešenie havarijných situácií síce VÚC získali zo štátneho rozpočtu v rámci dohodovacieho konania, ale na optimálne zabezpečenie realizácie svojej školskej politiky boli nútené použiť okrem vlastných zdrojov aj cudzie zdroje. Využívali predovšetkým fondy EÚ (okrem BBSK od roku 2015 a BSK do roku 2016), ale aj zdroje z podnikateľskej činnosti škôl. Bez využitia cudzích zdrojov by VÚC neboli schopné zabezpečiť obnovu a aspoň čiastočnú rekonštrukciu a modernizáciu svojich škôl.

Graf č. 3: Priemerný podiel čiastočne alebo úplne rekonštruovaných škôl VÚC v rokoch 2014 – 2018



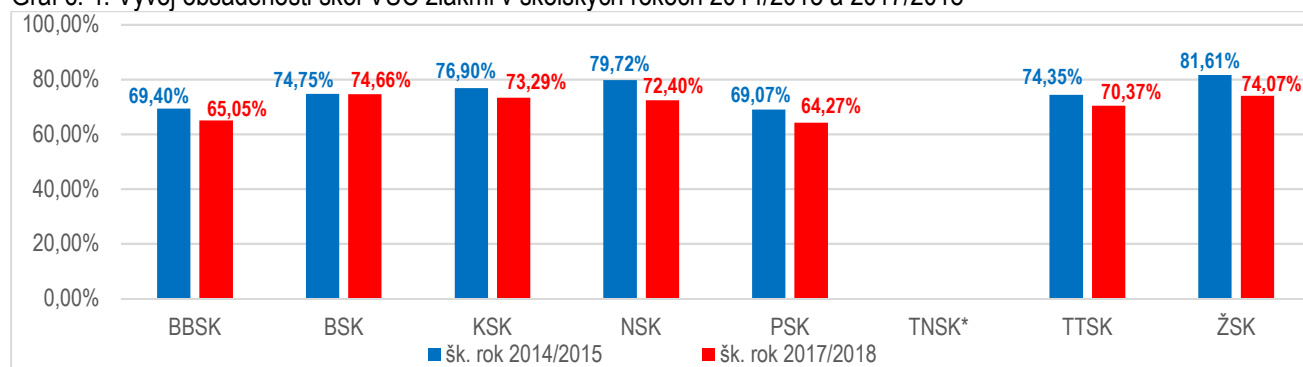
Zdroj: VÚC

Napriek obmedzeným finančným zdrojom na školskú politiku však VÚC nemali vopred dané jasné kritériá na ich rozdeľovanie. Pri rozdeľovaní financií brali do úvahy požiadavky škôl na riešenie havárií, výšku neuhradených záväzkov, materiálne vybavenie trhom práce žiadaných odborov, strategický význam školy pre región, na národnostne zmiešaných územiach aj tento faktor. V prvom rade riešili havarijné stavy objektov škôl a školských zariadení.

V súvislosti s dostatočnosťou financií na chod a rozvoj stredného regionálneho školstva MŠVVaŠ SR upozornilo VÚC na potrebu zvyšovania efektivity aj prostredníctvom racionalizácie siete škôl v ich pôsobnosti.

Cieľ racionalizácie svojich škôl mali VÚC vo svojich stratégiách a programoch, ale v kontrolovanom období prakticky žiadna neprebehla. Prítomnosť obsadenosť škôl v pôsobnosti VÚC z roka na rok klesala. VÚC prevádzkovali niekoľko desiatok škôl, ktorých obsadenosť žiakmi nebola ani 60 %, dokonca niekedy menej ako 30 %.

Graf č. 4: Vývoj obsadenosti škôl VÚC žiakmi v školských rokoch 2014/2015 a 2017/2018



Zdroj: regionálne stratégie VaV VÚC

*neuveďené, podľa TNSK nebolo možné jednoznačne určiť obsadenosť jeho škôl

VÚC, okrem KSK v rokoch 2006 – 2011, nemali vopred dané jasné, s verejnosťou odkomunikované a akceptované kritériá na zriadenie a rušenie škôl. VÚC rušili svoje školy vo väčšom rozsahu pred kontrolovaným obdobím, avšak pre pokles žiakov je táto otázka stále aktuálna. V kontrolovanom období počet svojich škôl v menšej miere (do päť škôl) znížilo päť VÚC. Razantnejšej racionalizácii stredných škôl v pôsobnosti VÚC bránili dva faktory. Po prvé, politická vôľa regionálnych politikov spraviť tento nepopulárny, ale pre rastúce výdavky nevyhnutný krok. Odbory školstva aj pripravili návrhy na jej realizovanie, ale poslanci zastupiteľstiev VÚC tieto návrhy odložili na neurčito. Druhým dôvodom nepristúpenia VÚC k racionalizácii svojej siete škôl boli pomerne negatívne skúsenosti spred kontrolovaného obdobia, keď VÚC svoju školu zrušili a vzápätí MŠVVaŠ SR túto školu alebo novú školu s rovnakým zameraním, napriek nesúhlasu VÚC, povolilo zriadiť inému zriaďovateľovi. To viedlo k demotivácii VÚC pristúpiť k ďalšej racionalizácii svojich škôl a školských zariadení.

Ľudské zdroje, na rozdiel od finančných zdrojov, odbor školstva väčšiny VÚC považoval za dostatočné. **Súčasne však definovali niekoľko vážnych rizík:**

- **nedostatok kvalifikovaných pedagogických zamestnancov odborných predmetov** (informatika, cudzie jazyky, fyzika, matematika, elektrotechnika, strojárstvo) a majstrov odbornej výchovy vo svojich školách;
- začínajúca demografická kríza prejavujúca sa v náraste učiteľov v dôchodkovom veku a v nedostatočnom prísune mladých učiteľov;
- nedostatok kuchárov a pomocných síl v kuchyniach.

VÚC nezasahovali do personálnej politiky škôl a ponechávali ju plne v rukách ich riaditeľov.

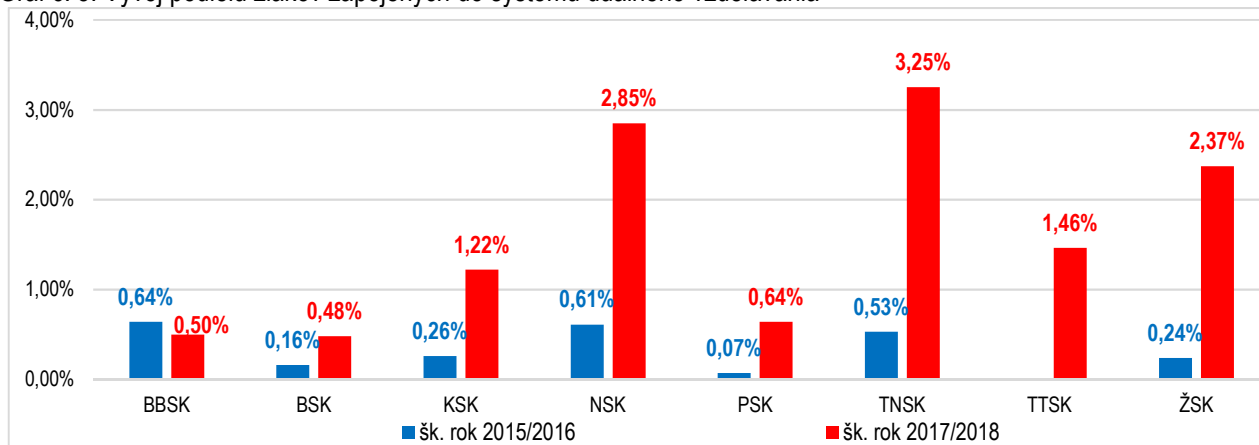
V kontrolovanom období MŠVVaŠ SR vydalo pre všetkých zriaďovateľov stredných škôl, vrátane VÚC, viacero smerníc, metodických usmernení a vyhlášok. **Ministerstvo školstva v rokoch 2014 – 2018 neorganizovalo pre VÚC školenia zamerané na prenesený výkon štátnej správy vo svojej pôsobnosti ani pravidelné pracovné stretnutia. Konali sa len ad hoc porady ku konkrétnym problémom.** MŠVVaŠ SR nevnímalo problémy VÚC tak intenzívne a naliehavo ako samotné VÚC. Riešenia niektorých problémov, avizovaných VÚC, ministerstvo prijalo po skončení kontrolovaného obdobia, v roku 2019 – nové kritériá na určovanie počtu žiakov v prvých ročníkoch (zvýšenie podielu kritérií určených VÚC z 20 % na 30 %), zvýšenie miezd učiteľov s cieľom zatriktívniť toto povolanie.

VÚC pri určovaní počtu tried (formou VZN), resp. počtu žiakov v prvých ročníkoch vychádzali z kritérií, ktoré mali určené vo svojich VZN alebo interných písomných materiáloch, prípadne v regionálnych stratégiách VaV. Vychádzali pritom najmä z platnej legislatívy a snažili sa zohľadniť aj svoje regionálne podmienky. **Pri určovaní počtu tried, resp. žiakov v prvých ročníkoch malo podľa platnej legislatívy v konečnom dôsledku rozhodujúce slovo MŠVVaŠ SR ako druhostupňový odvolací orgán proti rozhodnutiam VÚC na úseku školstva.** Napr. pre školský rok 2019/2020 MŠVVaŠ SR navýšilo počty žiakov v prvých ročníkoch oproti návrhom (rozhodnutiam) VÚC o takmer 5 % (1 974 žiakov). Snahou MŠVVaŠ SR bolo vyvažovať dominantné postavenie VÚC v strednom školstve. To VÚC občas pociťovali negatívne, najmä ako zásah do ich stratégie regionálnej školskej politiky. Hoci zriaďovanie a rušenie stredných škôl je preneseným výkonom štátnej správy.

V prípade zaradovania a vyradovania študijných a učebných odborov nemali VÚC písomne stanovené konkrétne kritériá. Pri zaradovaní nových odborov zohľadňovali najmä požiadavky trhu práce. Tiež sa snažili zabrániť prípadnej duplicitě odborov a vzniku nežiadúcej konkurencie príbuzných odborov. VÚC vyžadovali súhlas vecne príslušnej stavovskej a profesijnej organizácie, resp. potvrdenie zamestnávateľov alebo ÚPSVaR o potrebe absolventov nového odboru. Špecifikom KSK bol vysoký počet žiakov rómskej menšiny, pre ktorých VÚC otváral dvojročné učebné odbory v mieste bydliska prostredníctvom elokovaných pracovísk SOS. To je nasledovania hodný príklad dobrej praxe pre iné VÚC s podobným problémom.

Všetky VÚC deklarovali snahu prispôsobiť sieť stredných škôl a ponuku študijných a učebných odborov potrebám trhu práce a podporiť systém duálneho vzdelávania. To boli jedny z najdôležitejších cieľov regionálnych stratégií VaV. **Keďže nie všetky VÚC mali vo svojich regionálnych stratégiách VaV alebo v iných stratégiách školskej politiky zoznamy študijných a učebných odborov žiadaných na regionálnom trhu práce, nebolo možné vo všetkých krajoch vyhodnotiť, či sieť stredných škôl zodpovedala potrebám regionálneho trhu práce.** Medzi kraji, v ktorých to bolo možné, boli výrazné rozdiely. Kým v BBSK bol podiel absolventov v odboroch žiadaných na trhu práce na ich celkovom počte v roku 2018 len cca 1 %, tak v ŽSK to bolo takmer 19 %. V TNSK sa napriek jeho snahe a krokom podarilo len čiastočne naplniť požiadavky regionálneho trhu práce: v školskom roku 2017/2018 v priemere na 66 %, v nasledujúcom školskom roku na 85 %. Ani v NSK sa veľmi nedarilo zosúladiť sieť stredných škôl s potrebami regionálneho trhu práce: na jednej strane rástol počet žiakov v 29 % odborov, ktoré boli nad rámec potrieb trhu práce a na druhej strane sa NSK nedarilo naplniť odbory žiadané na trhu práce.

Graf č. 5: Vývoj podielu žiakov zapojených do systému duálneho vzdelávania



Zdroj: regionálne stratégie VaV VÚC

V školskom roku 2017/2018 bolo do duálneho vzdelávania najviac zapojených žiakov z TNSK, NSK a ŽSK. Naopak, najmenej z BSK, BBSK a PSK. Do 1. septembra 2018, kedy vstúpila do účinnosti novela zákona o odbornom vzdelávaní, sa stredným školám zapojeným do duálneho vzdelávania krátil normatív pre praktické vyučovanie. To bol jeden z dôvodov, ktorý školy odrádzal od vstupu do tohto systému. Ďalšími príčinami nízkeho zapojenia žiakov do systému duálneho vzdelávania boli, podľa VÚC, slabý záujem zamestnávateľov a aj samotných žiakov. V niektorých regiónoch BBSK, KSK a PSK to boli aj chýbajúci väčší zamestnávateľia. TTSK a PSK zriadili osobitné oddelenia na podporu duálneho vzdelávania a praktického vyučovania. **Napriek snahe VÚC výsledky nie sú veľmi povzbudzivé. Do systému duálneho vzdelávania v jednotlivých VÚC bolo zapojených ani nie 5 % stredoškôlkov.**

VÚC v spolupráci so svojimi strednými školami, rôznymi spôsobmi, propagovali medzi žiakmi základných škôl a ich rodičmi menej atraktívne, ale na trhu práce žiadané odbory. BSK v roku 2014 dokonca vypracoval marketingovú stratégiu pre stredné školy, no bez väčšieho prínosu.

Zodpovednosť za rozvoj regionálneho školstva mali VÚC, no končené slovo malo v podstate MŠVVaŠ SR (financovanie, určovanie počtu žiakov, zaraďovanie odborov). Aj nedostatkové a nadbytočné odbory boli určované centrálné na úrovni štátu a VÚC si ich mali prispôbiť svojim regionálnym potrebám.

3.1.3 Kontrola školskej politiky VÚC

Kontrolou realizácie školskej politiky a hodnotením plnenia jej strategicko-plánovacích, programových dokumentov sa zaoberali len odbory školstva úradov VÚC, teda ich samotní vykonávatelia. Súčasťou vnútorného kontrolného systému VÚC sú prítom aj komisie zastupiteľstva, samotné zastupiteľstvo a hlavný kontrolór VÚC, niekde i útvar kontroly (TNSK). **Poslanci zastupiteľstiev a ani členovia komisií školstva, s výnimkou pasívneho schvaľovania monitorovacích a hodnotiacich správ stratégií a programov, aktívne nekontrolovali realizáciu školskej politiky VÚC, plnenie ich zámerov a cieľov.** Hlavní kontrolóri VÚC v kontrolovanom období nevykonávali kontroly zamerané na plnenie školskej politiky. Svoju pozornosť sústredili na kontroly hospodárenia a dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov školami a školskými zariadeniami. Pre chýbajúcu aktívnu kontrolu školskej politiky zo strany komisií školstva alebo poslancov zastupiteľstiev VÚC hrozí riziko odchýlenia sa od jej zámerov a cieľov pre pracovnú vyťaženosť jej vykonávateľov.

Nikto nekontroloval ani prenesený výkon štátnej správy na úseku školstva, a to ani samotné MŠVVaŠ SR.

Za celé päťročné kontrolované obdobie ministerstvo školstva vykonalo na VÚC tri dohľady v zmysle zákona o financovaní regionálneho školstva, ale žiadnu kontrolu preneseného výkonu štátnej správy na úseku školstva realizovaného VÚC v zmysle zákona o školskej samospráve. Ten MŠVVaŠ SR, okrem povinnosti riadiť výkon štátnej správy na úseku školstva, ukladal aj povinnosť tento výkon kontrolovať.

Aj keď väčšina VÚC považovala regionálnu stratégiu VaV za hlavný strategický dokument svojej školskej politiky, hodnotili ho len BSK, KSK a ŽSK. Prítom BSK a ŽSK ju hodnotili aj bez merateľných ukazovateľov. Keďže tieto dva VÚC nemali vopred stanovené, kedy sa cieľ považuje za splnený, nebolo možné spätné objektívne zhodnotenie cieľov ich regionálnych stratégií VaV. V prípade KSK boli, podľa jeho hodnotení, merateľné ukazovatele plnené na viac ako 200 %. KSK ich však v každoročnej aktualizácii regionálnej stratégie VaV neupravoval. **Ostatné VÚC svoje regionálne stratégie VaV po celé kontrolované obdobie nehodnotili, a teda nevedeli zdokladovať mieru ich plnenia.** BBSK nehodnotil

ani svoju koncepciu rozvoja školstva, ktorú sám považoval za hlavný strategický dokument svojej školskej politiky. Žiadne nastavenie, prípadne aj nesprávne nastavenie merateľných ukazovateľov, už v procese tvorby strategických dokumentov malo za následok, že VÚC neboli schopné objektívne sledovať a hodnotiť splnenie určených cieľov. Išlo o zásadný nedostatok s možným vplyvom na účinnosť použitých finančných prostriedkov. VÚC v takomto prípade nevedeli preukázať, resp. zaručiť účinné použitie verejných prostriedkov.

Zo všetkých strategicko-plánovacích, programových dokumentov školskej politiky VÚC – aj napriek istým nedostatkom – bolo, okrem BBSK a TTSK, možné zhodnotiť len plnenie programov vzdelávania v rozpočtoch VÚC. Nedostatky programov vzdelávania BBSK a TTSK boli také závažné, že vylučovali ich objektívne zhodnotenie. Prehľad percentuálne splnených merateľných ukazovateľov v programoch vzdelávania podľa jednotlivých VÚC je uvedený v tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1: Prehľad splnených merateľných ukazovateľov programov Vzdelávanie

VÚC	Rok 2014	Rok 2018	Priemer rokov 2014 – 2018
BBSK	nehodnotiteľné		
BSK	32,14 %	67,44 %	51,41 %
KSK	86,00 %	97,00 %	94,80 %
NSK	75,00 %	33,33 %	56,66 %
PSK	85,71 %	83,67 %	86,12 %
TNSK	74,55 %	80,95 %	72,02 %
TTSK	nehodnotiteľné		
ŽSK	74,07 %	88,00 %	78,34 %

Zdroj: NKÚ SR podľa údajov v záverečných účtoch VÚC

Podľa NKÚ SR určených kritérií bola školská politika BSK a NSK neúčinná, PSK, TNSK a ŽSK čiastočne účinná, len v KSK účinná. KSK síce v priemere splnil takmer 95 % merateľných ukazovateľov, no treba pripomenúť, že 30 % merateľných ukazovateľov KSK logicky nesúviselo s cieľmi, ktoré mali merať a hodnotiť, a cca 43 % merateľných ukazovateľov malo určenú ako plánovanú cieľovú hodnotu „áno“. Je však rozdiel, či sa do aktívnej spolupráce so SOŠ zapojí jeden alebo desať zamestnávateľov, alebo či sa v súlade s požiadavkami vedomostnej spoločnosti budú profilovať gymnáziá dve alebo dvanásť.

Nesplnenie niektorých z plánovaných hodnôt merateľných ukazovateľov VÚC vo veľkej väčšine v hodnotiacich správach programového rozpočtu zdôvodnili. Najčastejšie uvádzaným dôvodom nesplnenia bol nepriaznivý demografický vývoj – pokles počtu žiakov, prípadne konkurencia stredných škôl iných zriaďovateľov. Na nesplnenie merateľných ukazovateľov v programoch vzdelávania VÚC zvyčajne reagovali úpravou ich plánovaných cieľových hodnôt. Len v ojedinelých prípadoch sa plánované hodnoty napriek ich nesplneniu alebo, naopak, vysokému prekročeniu, nemenili.

S výnimkou TNSK, ktorý hodnotenie plnenia svojho PHSR nezverejnil a neumožnil tak verejnú kontrolu, všetky ostatné VÚC na svojich internetových stránkach zverejnili hodnotiace správy tých stratégií a programov školskej politiky, ktoré hodnotili. Na zverejnené hodnotenia však VÚC zo strany laickej verejnosti nezaznamenali výraznejšiu odozvu.

3.2 ZDRAVOTNÁ POLITIKA

3.2.1 Tvorba zdravotnej politiky VÚC

Vo väčšine VÚC bola oblasť zdravotníctva riešená vo viacerých strategicko-plánovacích, programových dokumentoch (najmä PHSR a programový rozpočet). **Smerovanie a priority regionálnej zdravotnej politiky v samostatnom koncepčnom dokumente mal počas celého kontrolovaného obdobia zo všetkých VÚC len KSK.** Do roku 2015 to bol aj BBSK a od roku 2018 i TNSK. ŽSK (2004), PSK (2003) a TTSK (2009) mali spracované koncepcie rozvoja zdravotníctva na svojom území, v kontrolovanom období však už boli neaktuálne, pretože ich VÚC nevyhodnocovali a neaktualizovali. **MZ SR, ako ústredný orgán štátnej správy na úseku zdravotníctva, žiadnym spôsobom neusmernilo samosprávne kraje v tom, ako majú zostaviť návrhy smerovania a priorít regionálnej zdravotnej politiky;** teda z čoho vychádzať, na aké obdobie, čo má byť obsahom stratégie regionálnej zdravotnej politiky. Pritom išlo o povinnosť v rámci preneseného výkonu štátnej správy, vyplývajúcu zo zákona o zdravotnej starostlivosti, a nie o originálnu samosprávnú právomoc.

VÚC pri tvorbe svojich regionálnych zdravotných politík vychádzali najmä z vlastných databáz a verejne dostupných demografických a socioekonomických údajov. Pre zodpovednú tvorbu regionálnej zdravotnej politiky boli nevyhnutné aj

údaje ďalších jej účastníkov, najmä zdravotných poisťovní, NCZI, ÚDZS, ŠÚ SR, či zdravotníckych zariadení mimo pôsobnosti VÚC. K informáciám spracúvaným štátom nemali VÚC ako orgány verejnej moci automatický prístup. Museli o ne žiadať aj prostredníctvom infozákona, alebo ich práce získavať od jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (napr. či má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podpísanú zmluvu so zdravotnými poisťovňami a na aký úväzok). **Napriek tomu, že VÚC majú byť tvorcami verejnej regionálnej zdravotnej politiky, nositeľia informácií potrebných pre jej komplexné vypracovanie neboli podľa platnej legislatívy povinní tieto údaje samosprávnym krajom predkladať.** MZ SR neriešilo prístup VÚC k potrebným informáciám celoplošne, systémovo, ale len na základe ich individuálnych požiadaviek.

Napriek istým ťažkostiam so získavaním potrebných informácií mali VÚC pomerne podrobne zmapovaný stav zdravotníctva vo svojich regiónoch. Identifikovali viacero rizík a problematických oblastí – napr. nedostatok lekárov v ambulantnej sfére, vysoký vek lekárov, nedostatok zdravotníckych pracovníkov v menej lukratívnych regiónoch, vysoký modernizačný dlh svojich zdravotníckych zariadení (TNSK a ŽSK). Pri tvorbe svojej zdravotnej politiky verejnosť priamo oslovil len ŽSK, a to prostredníctvom dotazníkov pre pacientov svojich nemocníc. Ostatné VÚC aktívnejšie nezapájali občanov priamo do procesu tvorby zdravotníckej politiky. Za dostatočné považovali prednesenie požiadaviek občanov prostredníctvom volených zástupcov, tiež prostredníctvom podnetov a sťažností. Všetky stratégie a programy v oblasti zdravotníctva pred ich schválením VÚC zverejnili na účel ich pripomienkovania. Na rozdiel od odbornej verejnosti sa občania k tomuto pripomienkovaniu postavili pomerne pasívne.

V rokoch 2014 – 2018 MZ SR nemalo žiadnu ucelenú víziu, ako by malo slovenské zdravotníctvo vyzerať v strednodobom horizonte, ani konkrétnu stratégiu ako túto víziu dosiahnuť. MZ SR síce spracovalo Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030, ktorý schválila vláda SR, no cieľom tohto dokumentu bolo primárne umožniť SR čerpať eurofondy. Navyše, tento dokument postupne strácal svoj význam. VÚC tak pri tvorbe svojich regionálnych politík nemali z čoho vychádzať. Ani programový rozpočet MZ SR neobsahoval žiadny program týkajúci sa preneseného výkonu štátnej správy s konkrétnymi cieľmi a merateľnými ukazovateľmi v tejto oblasti.

Chýbajúca jasná a predvídateľná zdravotná politika zo strany MZ SR bola jedným z dôvodov chýbajúcich, resp. nedostatočných riešení VÚC na elimináciu nimi identifikovaných rizík ohrozujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti v regiónoch. Problémom bola aj finančná neistota, a to najmä pre VÚC, ktoré mali nemocnice vo svojej priamej správe. Tieto zdravotnícke zariadenia boli závislé od príjmov z verejného zdravotného poistenia, ktoré každoročne vyjednávali so zdravotnými poisťovňami. Zdravotnícke zariadenia vopred nevedeli, s akými finančnými prostriedkami môžu rátať v strednodobom horizonte, a teda spolu s ich zriaďovateľmi plánovať udržateľný rozvoj.

VÚC svoje strategicko-plánovacie a programové dokumenty v oblasti zdravotníctva nezostavili, resp. neformulovali správne, čo sa následne odrazilo v nemožnosti objektívneho zhodnotenia ich plnenia.

Zdravotná politika VÚC síce vychádzala zo zmapovania existujúceho stavu v krajoch, no chýbal jej jeden hlavný, strategický cieľ. S výnimkou TNSK jednotlivé stratégie a programy zdravotnej politiky neboli medzi sebou vzájomne dostatočne prepojené. **Strednodobé ciele a opatrenia z PHSR sa nie vždy a nie v plnej miere premietli do krátkodobých programových rozpočtov ako základných nástrojov finančného riadenia VÚC.** Opatrenia priorít zdravotnej politiky KSK sa do jeho programového rozpočtu nepremietli vôbec. KSK vo svojom rozpočte nemal žiadny program zameraný na zdravotníctvo. Hrozí tak riziko nekonceptného a nejednoznačného riadenia zdravotnej politiky a tým aj neúčinného použitia verejných prostriedkov. K tomu môžu negatívne prispieť aj chýbajúce alebo nevhodné, s určenými cieľmi logicky nesúvisiace merateľné ukazovatele alebo chýbajúce plánované cieľové hodnoty merateľných ukazovateľov (najmä v PHSR). **Aj keď zámerom takmer všetkých VÚC bola kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť, žiadny samosprávny kraj nemal bližšie určené, čo si pod kvalitnou a dostupnou zdravotnou starostlivosťou predstavuje.** VÚC si určili aj merateľné ukazovatele, ktoré však nevedeli, nemohli ovplyvniť; napr. počet vyšetrení v spoločných vyšetrovacích a liečebných zložkách polikliník za rok, počet vydaných povolení za rok. S výnimkou PSK žiadny iný VÚC nemal vo svojom programovom rozpočte určené zábery, ciele a merateľné ukazovatele týkajúce sa preneseného výkonu štátnej správy, čo vo väčšine VÚC bola ich jediná činnosť v oblasti zdravotníctva.

3.2.2 Realizácia zdravotnej politiky

Tvorba a realizácia zdravotnej politiky VÚC bola dominantne ovplyvnená vlastníctvom, resp. priamou správou nemocníc (TNSK a ŽSK) a polikliník (BSK a NSK). **Zdravotná politika tých VÚC, ktoré odovzdali svoje nemocnice do súkromných rúk, sa obmedzila na prenesený výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva, splácanie záväzkov po bývalých nemocniciach (BBSK, NSK, PSK a TTSK) a prerozdelenie dotácií a grantov na podporu zdravia.** Tomu zodpovedal aj objem finančných prostriedkov použitých na realizáciu zdravotnej politiky. S výnimkou TNSK a ŽSK tvorili financie vyčlenené na zdravotníctvo veľmi malú časť rozpočtov VÚC (do 2 %).

Tie VÚC, ktoré v oblasti zdravotníctva realizovali len prenesený výkon štátnej správy, považovali zdroje na svoju zdravotnú politiku za dostatočné. Úplne opačne to vnímali TNSK a ŽSK. Pre nich, resp. pre ich zdravotnícke zariadenia neboli existujúce prostriedky z verejného zdravotného poistenia dostatočné. Taktiež svoje vlastné zdroje, najmä na kapitálové výdavky nemocníc, považovali za nedostatočné. Preto sa VÚC snažili o viaczdrojové financovanie svojich zdravotných politík; napr. z dotácií zo štátneho rozpočtu (TNSK) alebo z dlhodobého úveru od Rozvojovej banky Rady Európy (ŽSK). Získanie zdrojov EÚ bolo pre nastavené podmienky pre zadlžené nemocnice (podniky v ťažkostiach) obmedzené. Aj z tohto dôvodu VÚC zapojili svoje nemocnice do procesu oddlžovania schváleného vládou SR. TNSK si dal v roku 2014 vypracovať nezávislé posúdenie stavu svojich nemocníc. Nevyhnutné investície do všetkých troch nemocníc TNSK boli na roky 2014 – 2016 odhadnuté v sume 21,5 mil. eur. ŽSK modernizačný dlh svojich nemocníc nevedel vyčíslieť. VÚC mali problém aj s vyčíslením nákladov na prenesený výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva.

Prenesený výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva boli VÚC nútené financovať z vlastných zdrojov, hoci podľa Ústavy SR a zákona o samosprávnych krajoch na úhradu jeho nákladov zo štátneho rozpočtu mali právny nárok.

Tie VÚC, ktoré v kontrolovanom období priamo prevádzkovali zdravotnícke zariadenia, v rôznej miere investovali do všetkých svojich nemocníc a polikliník, aby tak utvárali v rámci svojich možností lepšie materiálne a technické podmienky na rozvoj zdravotníctva vo svojich regiónoch. Pri rozdeľovaní zdrojov na investície sa VÚC riadili požiadavkami nemocníc, pričom prioritne boli riešené najmä havarijné stavy. **Napriek obmedzeným finančným zdrojom platilo, že konkrétne a vopred dané kritériá na ich rozdeľovanie boli určené len v prípade dotácií či grantov uvedených vo VZN.**

Vo väčšine VÚC bol plánovaný počet zamestnancov odborov zdravotníctva naplnený na 100 %. Napriek tomu, s výnimkou TTSK, **samosprávne kraje pociťovali nedostatok kvalifikovaných odborných zamestnancov.** Personálne poddimenzovaná bola najmä dozorná činnosť nad poskytovaním zdravotnej a lekárenskej starostlivosti. Počty skontrolovaných ambulancií z ich celkového počtu v krajoch v päťročnom priemere nedosiahol ani 5 %. **Problémom boli aj nízke úväzky lekárov, sestier a farmaceutov samosprávnych krajov ako hlavných nositeľov a realizátorov zdravotnej politiky VÚC.** PSK (dokonca) v kontrolovanom období nemal obsadené pozície sestry a farmaceuta VÚC, ich činnosti musel zabezpečovať lekár PSK. Nedostatok zdravotníckeho personálu vo svojich zariadeniach pociťovali ŽSK a TNSK, ktoré evidovali niekoľko voľných pozícií vo svojich nemocniciach.

Väčšina VÚC sa pri realizácii svojej zdravotnej politiky riadila svojimi strategicko-plánovacími, programovými dokumentmi, pravda, skôr z komentárov než z jasne formulovaných cieľov a bez vhodných merateľných ukazovateľov (ŽSK, BSK). KSK sa len čiastočne riadil schválenými prioritami zdravotnej politiky a vykonával aj činnosti, ktoré z nich nevychádzali. TTSK väčšinu výdavkov v oblasti zdravotníctva použil na splácanie záväzkov po svojich zrušených nemocniciach, pričom takýto cieľ nemal jednoznačne určený vo svojom programovom rozpočte ani v PHSR. Splácanie dlhov po zrušených nemocniciach síce BBSK, NSK a PSK uviedli v programových rozpočtoch, ale to neprispievalo k zámeru dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti. K lepšej a dostupnej zdravotnej starostlivosti, naopak, viedla modernizácia zdravotníckych zariadení (ŽSK, TNSK, NSK, BSK), či zriadenie novej polikliniky v Šali (NSK) alebo finančná podpora ústavnej pohotovostnej služby v regióne Malacky (BSK). BSK a TTSK organizovali, resp. prispievali aj na rôzne osvetové prednášky pre seniorov a mládež v oblasti zdravia. BBSK zo svojho rozpočtu poskytoval dotácie na prístrojové a materiálno-technické vybavenie ambulancií, no suma vyčlenená na tieto dotácie bola viac-menej symbolická (10 000 eur ročne). Tieto dotácie získali často nemocnice. Zmyslupnejšia by bola podpora ambulancií v regiónoch s nedostatkom lekárov. O to sa snažil ŽSK vo svojom stabilizačnom programe s cieľom podporiť začínajúcich lekárov v ambulantnej praxi, na ktorý v roku 2018 vyčlenil 500 000 eur. Napriek tomu, že program nebol začlenený do programového rozpočtu a ŽSK nemal určené kritériá jeho úspešnosti, možno ho vnímať ako krok správnym smerom. Niečo podobné pre rok 2019 pripravovali BSK a KSK.

Všetky VÚC v kontrolovanom období riešili najmä nedostatok lekárov v ambulantnej sfére, resp. ich vysoký vek, a ešte k tomu aj ich zlé, nerovnomerné rozmiestnenie po kraji. Počas celého kontrolovaného obdobia samosprávne kraje upozorňovali MZ SR a zdravotné poisťovne na nedostatok lekárov, ale aj iných zdravotníckych pracovníkov, a na zastarané a súčasným potrebám nevyhovujúce nastavenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, schválenej vládou SR v roku 2008. Opakovane žiadali jej prehodnotenie.

VÚC nemali právomoc rozhodnúť ani priamo ovplyvniť regionálne umiestnenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým vydávali povolenie.

V rámci preneseného výkonu štátnej správy mali VÚC v prípade splnenia podmienok povinnosť vydať povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Avšak **sieťotvornú funkciu mali zdravotné poisťovne.** Tie rozhodovali, či

s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podpíšu/nepodpíšu zmluvu a v akom rozsahu. MZ SR sa problém neaktuálnosti verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti snažilo riešiť komplexnejšie v rámci pripravovanej stratifikácie nemocníc. V roku 2019 pripravilo návrh novej verejnej minimálnej siete poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti aj s určením časovej dostupnosti lekárov v jednotlivých špecializáciách.

Okrem nedostatkov verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti však VÚC upozorňovali MZ SR aj na vysoký vek lekárov, najmä v ambulantnej sfére, a na problémy s preberaním ambulancií mladšími lekármi. Ako riešenie nedostatku lekárov v ambulantnej sfére MZ SR pripravilo a v kontrolovanom období realizovalo v spolupráci s lekáorskými fakultami rezidentský program. Aj vďaka VÚC bol tento program postupne rozšírený o ďalšie lekárske a sesterské špecializácie, aj keď až od októbra 2018. Napriek možnosti financovať ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov žiaden VÚC rezidentský program zo svojho rozpočtu finančne nepodporil. Popritom však samosprávne kraje zamestnávali rezidentov vo svojich nemocniciach (ŽSK a TNSK) a aktívne rokovali o ich umiestnení v regióne po skončení štúdia.

VÚC, s výnimkou KSK (od roku 2017), nevydali pravidlá a kritériá na určovanie zdravotných obvodov všeobecných lekárov, zubárov a gynekológov vo forme interného predpisu alebo VZN. Veľkú revíziu a aktualizáciu zdravotných obvodov platných od roku 2008 vykonali len – BSK v roku 2014 a TTSK so začiatkom v januári 2018. Ostatné VÚC sa snažili o priebežnú aktualizáciu zdravotných obvodov, pričom vychádzali z počtu evidovaných pacientov a z dostupnosti lekára k miestu trvalého bydliska.

Prakticky jedinou možnosťou, ako mohli VÚC priamo vplyvať na kvalitu zdravotnej starostlivosti, bol výkon dozorov nad poskytovaním zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v rámci preneseného výkonu štátnej správy. VÚC v päťročnom priemere rokov 2014 – 2018 skontrolovali od 0,5 % (TNSK) do 3,4 % (BSK) ambulancií, a od 1,4 % (PSK) do takmer 12 % (BSK) lekární v kraji. Najmenej dozorov vykonali TNSK a ŽSK, t. j. VÚC s vlastnými nemocnicami. **Okrem BBSK a TTSK väčšinu dozorov nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti vykonali na základe podnetov. Na plánované dozory z vlastnej iniciatívy nemali VÚC dostatok ľudí.** PSK a ŽSK vykonali dozor nad zdravotnou starostlivosťou takmer výlučne na základe podnetov. Špecifikom BSK bolo, že dozory na základe podnetov v prevažnej miere nevykonával na mieste poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ale prostredníctvom vyžiadania dokladov od kontrolovaného subjektu, resp. vyjadrenia sa k protokolu. Najväčší podiel dozorov skončených správnym konaním bol v TTSK (70 %), KSK (30 %) a ŽSK (30 %). Nie všetky z nich však skončili aj uložením pokuty poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V PSK všetky dozory nad zdravotnou starostlivosťou skončili bez zistených nedostatkov. V prípade dozorov nad lekárenskou starostlivosťou, okrem NSK a PSK, výrazne prevažovali dozory z vlastnej iniciatívy nad dozormi na základe podnetov. VÚC s výnimkou PSK, kde bol dlhodobý problém s obsadením pozície farmaceuta VÚC, dokázali skontrolovať vyšší podiel lekární v kraji než ambulancií. Pätina dozorov nad lekárenskou starostlivosťou skončila správnym konaním, pričom najvyšší podiel správnych konaní na celkovom počte dozorov nad lekárenskou starostlivosťou bol v PSK (63 %), TNSK (22 %) a TTSK (21 %).

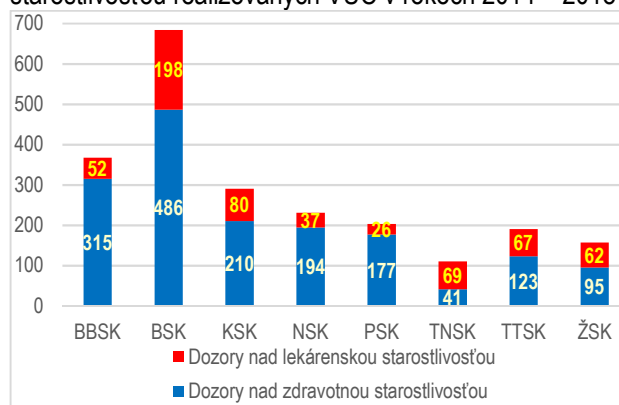
Tabuľka č. 2: Priemerný podiel VÚC skontrolovaných ambulancií a lekární v kraji v rokoch 2014 – 2018

VÚC	Priemerný podiel v kraji skontrolovaných	
	ambulancií	lekární
BBSK	2,85 %	4,34 %
BSK*	3,44 %	11,74 %
KSK	2,35 %	7,40 %
NSK	1,79 %	2,52 %
PSK	3,12 %	1,36 %
TNSK	0,50 %	6,48 %
TTSK	1,30 %	6,35 %
ŽSK	0,70 %	4,82 %

Zdroj: VÚC

*len dozory na mieste

Graf č. 6: Počet dozorov nad zdravotnou a lekárenskou starostlivosťou realizovaných VÚC v rokoch 2014 – 2018



Zdroj: VÚC

VÚC sa pri realizácii svojich zdravotných politík stretávali s legislatívnymi ťažkosťami a v rôznej miere aj s personálnymi a finančnými problémami.

V kontrolovanom období MZ SR nevydalo pre VÚC žiadne celoplošné metodické usmernenie týkajúce sa preneseného výkonu štátnej správy. Reagovalo len na individuálne žiadosti jednotlivých VÚC o metodické usmernenie. Istým spôsobom MZ SR usmerňovalo prenesený výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva v rámci odvolacieho

konania proti rozhodnutiam VÚC. **V rokoch 2014 – 2018 MZ SR neorganizovalo pre VÚC školenia zamerané na presný výkon štátnej správy vo svojej pôsobnosti, a to ani po zmene príslušnej legislatívy. Pravidelné stretnutia so samosprávnymi kraji MZ SR neorganizovalo. Konali sa len ad hoc porady ku konkrétnym problémom.** Z pracovných stretnutí vyplynulo viacero záverov, z ktorých však bolo do praxe uvedených len niekoľko. Nemožno povedať, že by sa MZ SR nezaujímal o problémy VÚC, no nevnímal ich tak intenzívne a naliehavo ako samotné VÚC. Z pohľadu akceptácie pripomienok k predloženým legislatívnym návrhom MZ SR využilo v rokoch 2014 – 2018 podnety, pripomienky a skúsenosti VÚC k zdravotníckej legislatíve na takmer 34 %. **Väčšinu systémových riešení – týkajúcich sa problémov, na ktoré od roku 2014 až 2015 poukazovali aj VÚC – MZ SR pripravilo v rokoch 2018 a najmä 2019,** teda na konci a po skončení kontrolovaného obdobia; napr. návrh novej verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Problematika nejasnosti vyberania poplatkov za zdravotnú starostlivosť sa z roka na rok opakovala. Tu však vstupujú „do hry“ aj iní aktéri; nielen VÚC a tvorivosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je v tomto ohľade veľká. Napriek rastúcemu počtu stretnutí v priebehu kontrolovaného obdobia existuje pomerne veľký priestor na zlepšenie komunikácie medzi MZ SR a VÚC.

3.2.3 Kontrola zdravotnej politiky

S výnimkou odborov zdravotníctva iné orgány VÚC aktívne nemonitorovali a nekontrolovali realizáciu a plnenie cieľov svojej zdravotnej politiky. Zdravotné komisie zastupiteľstiev samosprávnych krajov aj samotné zastupiteľstvá VÚC len pasívne schvaľovali monitorovacie a hodnotiace správy programových dokumentov. Hlavní kontrolóri VÚC, prípadne útvary kontroly (TNSK), kontrolovali zdravotnícke zariadenia z pohľadu hospodárenia a dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov, no nekontrolovali plnenie zdravotnej politiky. Pre chýbajúcu aktívnu kontrolu zdravotnej politiky zo strany komisií zdravotníctva alebo poslancov zastupiteľstiev VÚC hrozí riziko odchylenia sa od jej zámerov a cieľov v dôsledku každodennej pracovnej zaneprázdnenosti odborov zdravotníctva.

Realizáciu preneseného výkonu štátnej správy na úseku zdravotníctva nekontroloval nikto, a to ani MZ SR ako ústredný orgán štátnej správy na tomto úseku. Dôvodom bolo, že z platnej legislatívy nevyplývala MZ SR povinnosť a ani možnosť kontrolovať prenesený výkon štátnej správy.

Pre chýbajúcu kontrolu v zmysle prevencie, nie represie, hrozí riziko nesprávneho výkonu preneseného výkonu štátnej správy. Vzhľadom na svoje postavenie, ako ústredného orgánu štátnej správy, by MZ SR malo mať právomoc kontrolovať výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva bez ohľadu na to, kto ho vykonáva. Aj svojou kontrolnou činnosťou totižto získava poznatky o uplatňovaní zdravotnej politiky v praxi, aby lepšie pripravovalo legislatívne a koncepčné návrhy vo svojej pôsobnosti. Ako istú formu nepriamej kontroly, aj keď len časti výkonu preneseného výkonu štátnej správy, možno vnímať odvolacie konanie voči rozhodnutiam VÚC, realizované MZ SR.

Žiadne alebo nesprávne stanovenie merateľných ukazovateľov v procese tvorby strategicko-plánovacích, programových dokumentov malo za následok, že pri šiestich VÚC nebolo možné objektívne vyhodnotiť splnenie určených cieľov ich zdravotnej politiky. Pri zvyšných dvoch VÚC boli napriek istým nedostatkom programy zdravotníctva zhodnotené ako čiastočne účinné. PSK splnil v priemere 80 % merateľných ukazovateľov a TNSK 79 %. KSK výsledky realizovaných aktivít nehodnotil vo vzťahu k dosahovaniu určených cieľov svojich priorit zdravotnej politiky; niektoré hodnotené aktivity vôbec nesúviseli s určenými opatreniami. TTSK síce vypracovával k PHSR monitorovacie správy, ale tieto predstavovali len zber štatistických údajov bez vyhodnotenia dosiahnutých výsledkov. BSK a ŽSK síce hodnotili svoje programy zdravotníctva, ale pretože určené merateľné ukazovatele nemerali želanú kvalitu, nebolo možné zhodnotiť ich účinnosť.

Vo väčšine prípadov VÚC uvádzali dôvody neplnenia plánovaných hodnôt merateľných ukazovateľov. Zväčša to boli vonkajšie vplyvy, ktoré samosprávne kraje nedokázali ovplyvniť. Nie vždy boli na nasledujúci rok prehodnotené plánované cieľové hodnoty merateľných ukazovateľov, ktoré boli podľa hodnotenia „nesplnené, resp. vysoko prekročené“.

O plnení zámerov a cieľov zdravotnej politiky VÚC, s výnimkou TNSK v prípade hodnotenia PHSR, informovali svojich obyvateľov prostredníctvom svojich internetových stránok. Zo strany verejnosti, tak ako v prípade tvorby stratégií a programov, neboli v kontrolovanom období k zverejneným hodnoteniam plnenia zdravotnej politiky žiadne pripomienky.

ODPORÚČANIA:

NKÚ SR predložil VÚC celkom 82 odporúčaní, z toho 53 pre školstvo a 29 pre zdravotníctvo. Ministerstvu školstva NKÚ SR odporučil dve opatrenia a MZ SR päť opatrení.

Pre MŠVVaŠ SR:

1. Skoordinovať, resp. metodicky usmerniť tvorbu regionálnych stratégií výchovy a vzdelávania po obsahovej a formálnej stránke, s cieľom vypracovania kvalitatívne porovnateľných komplexných strategických dokumentov.
2. Vypracovať stratégiu/plán/harmonogram kontroly realizácie preneseného výkonu štátnej správy v oblasti regionálneho školstva zabezpečovaného VÚC a personálne posilniť odbor kontroly ministerstva.

Pre MZ SR:

3. Prehodnotiť a aktualizovať Strategický rámec starostlivosti o zdravie na roky 2014 – 2030 a aj v spolupráci s VÚC vypracovať k nemu čiastkové stratégie a akčné plány na jeho naplnenie. Následne po schválení strednodobej, resp. dlhodobej stratégie zdravotníctva usmerniť VÚC pri tvorbe ich regionálnych zdravotných politík, ktoré sú povinné vypracovať v rámci preneseného výkonu štátnej správy.
4. V prípade prijatia nových všeobecne záväzných právnych predpisov, upravujúcich alebo zasahujúcich do preneseného výkonu štátnej správy na úseku zdravotníctva, zorganizovať školenie pre zamestnancov VÚC alebo jednotne metodicky usmerniť VÚC. Napr. z najčastejších nedostatkov pri výkone preneseného výkonu štátnej správy zo strany VÚC vypracovať a zverejniť metodické usmernenie, resp. zhrnutie s cieľom prispieť k prevencii výskytu týchto nedostatkov, resp. minimalizovať ich počet.
5. Návrhy bezprostredne, priamo ovplyvňujúce regionálnu zdravotnú politiku alebo zasahujúce do činnosti (pôsobnosti) VÚC, konzultovať a komunikovať s VÚC ešte pred podaním návrhu na pripomienkové konanie, aby sa predišlo zbytočným nedorozumeniam a vyjasnili sa stanoviská a postoje obidvoch strán.
6. Inicovať na úrovni VÚC zber údajov a informácií potrebných na zabezpečenie financovania preneseného výkonu štátnej správy v regionálnom zdravotníctve zabezpečovaného VÚC, pripraviť príslušný mechanizmus/metodiku kalkulácie súvisiacich oprávnených nákladov.
7. Zvážiť zmenu legislatívy, aby MZ SR bolo oprávnené kontrolovať prenesený výkon štátnej správy vo svojej pôsobnosti a personálne posilniť príslušný odbor MZ SR.

Spoločné odporúčania pre VÚC:

8. V programoch školskej a zdravotnej politiky doplniť kvalitatívne ciele a merateľné ukazovatele, ktoré by konkretizovali zámer (víziu) kvalitného vzdelávania a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, ako aj ciele a merateľné ukazovatele zamerané na spokojnosť žiakov, pacientov, zamestnancov a pod.
9. Do programového rozpočtu doplniť ciele a merateľné ukazovatele týkajúce sa preneseného výkonu štátnej správy.
10. Do regionálnej stratégie VaV, resp. koncepcie rozvoja stredného školstva doplniť merateľné ukazovatele logicky súvisiace s jej cieľmi.
11. V strategicko-plánovacích, programových dokumentoch školskej a zdravotnej politiky doplniť východiskové a plánované cieľové hodnoty merateľných ukazovateľov.
12. Ciele a opatrenia v stratégiách školskej a zdravotnej politiky užšie prepojiť s programovým rozpočtom, resp. ich premietnuť do programového rozpočtu vo forme cieľov a merateľných ukazovateľov.
13. V stratégiách a programoch školskej a zdravotnej politiky stanoviť len ciele a opatrenia, za ktorých plnenie je zodpovedný VÚC.
14. Vypracovať kritériá racionalizácie škôl a školských zariadení.
15. Vyčísliť modernizačný dlh škôl, školských a zdravotníckych zariadení, na jeho základe pripraviť investičný plán s určením priorít.
16. Nastaviť systém kontroly (monitorovania a hodnotenia) realizácie a plnenia cieľov školskej a zdravotnej politiky.

4 REAKCIA KONTROLOVANÉHO SUBJEKTU

NKÚ SR komunikoval so všetkými VÚC a kontrolovanými ministerstvami počas celého výkonu kontroly, vrátane vysvetľovania kontrolných zistení uvedených v protokoloch o výsledku kontrol. Ku kontrolným zisteniam, uvedeným v protokoloch o výsledku kontroly, neboli zo strany žiadneho VÚC a MZ SR vznesené námietky proti ich pravdivosti, úplnosti a preukázateľnosti. MŠVVaŠ SR vzneslo päť námietok, ktoré sa týkali vypracovania protokolu z kontroly výkonnosti, odporúčaní, dvoch zistení – nevykonávania kontrol preneseného výkonu štátnej správy v zmysle zákona o školskej samospráve a neusmernenia VÚC pri tvorbe regionálnych stratégií VaV. Všetky tieto námietky NKÚ SR vyhodnotil ako neopodstatnené.

Kontrolované VÚC a ministerstvá prijali spolu 136 opatrení na odstránenie kontrolou zistených nedostatkov. Ich plnenie bude NKÚ SR monitorovať, keď jednotlivé kontrolované subjekty predložia správu o plnení, resp. splnení prijatých opatrení. V odôvodnených prípadoch bude plnenie prijatých opatrení preverené samostatnou kontrolou plnenia opatrení alebo pri ďalšej kontrole, ktorú NKÚ SR vykoná v rámci svojej kontrolnej činnosti v nasledujúcich rokoch.

5 TÍM KONTROLÓROV

Kontrolu vykonalo 32 kontrolórov zo všetkých siedmich expozitúr, oddelenia odvetví rozvoja a oddelenia financií a fiškálnej politiky NKÚ SR. Kontrolnú akciu viedla Expozitúra Žilina. Väčšina kontrolórov zapojených do kontrolnej akcie mala skúsenosti v oblasti výkonnostných kontrol.

ZÁVER

Z rizík identifikovaných na začiatku kontroly sa na úrovni VÚC potvrdili – (1) nesprávne formulovanie zámerov, cieľov a merateľných ukazovateľov vybraných verejných politík, a (2) nedostatočná, resp. chýbajúca kontrola realizácie a plnenia cieľov vybraných verejných politík. Na úrovni ministerstiev školstva a zdravotníctva sa kontrolou potvrdili riziká nedostatočného, resp. žiadneho financovania preneseného výkonu štátnej správy zo strany štátu, a chýbajúcej kontroly preneseného výkonu štátnej správy zo strany štátu. Ostatné riziká sa nepotvrdili úplne. Aj pri ich preverovaní však boli zistené nedostatky, takže je tu priestor na zlepšenie činností VÚC aj ministerstiev školstva a zdravotníctva.

Pre zlepšenie tvorby a následne realizácie vybraných verejných politík je nevyhnutná úzka komunikácia a spolupráca medzi jednotlivými odbormi v rámci VÚC, najmä odbormi regionálneho rozvoja, školstva a zdravotníctva, a tiež medzi VÚC a ministerstvami školstva a zdravotníctva. Na jednej strane VÚC čakajú viac usmerňovania – metodickéj pomoci zo strany štátu. Na druhej strane ministerstvá očakávajú zo strany VÚC viac samostatnosti, keďže ich považujú za samosprávu. V školstve a zdravotníctve však VÚC viac-menej realizujú len prenesený výkon štátnej správy. Preto je žiadúca, a potvrdzujú to aj výsledky kontroly, väčšia angažovanosť zo strany štátu. Prenosom výkonu časti štátnej správy na regionálnu územnú samosprávu sa štát nezbavil zodpovednosti za školskú a zdravotnú politiku. **Ministerstvá školstva a zdravotníctva a VÚC by sa mali vzájomne vnímať ako partneri, ktorým ide o spoločnú vec, a nie ako súper.** Jedni aj druhí sú súčasťou tej istej verejnej správy. **Pre slabú prepojenosť strategicko-plánovacích, programových dokumentov školskej a zdravotnej politiky VÚC, a pre nedostatočnú spoluprácu štátu s VÚC a chýbajúcu kontrolu plnenia vybraných verejných politík hrozí riziko nejednoznačného riadenia školskej a zdravotnej politiky, no tým aj neúčinného použitia verejných prostriedkov.**

Významným poznatkom z tejto kontroly, ktorý sa potvrdzoval už v jej priebehu, je chýbajúca vôľa a podpora pre stratégie, a najmä pre ich zrealizovanie v praxi. Mnohým opatreniam a riešeniam, odborne pripraveným na úrovni príslušného odboru VÚC (napr. racionalizácia škôl), ale aj na úrovni ministerstva (napr. stratifikácia nemocníc), chýbala politická vôľa schváliť ich a uviesť do života.

Napriek viacerým novelizáciám kompetenčného zákona je táto právna norma v súčasnosti zastaraná. V oblastiach školstva, zdravotníctva a humánnej farmácie boli prijaté osobitné zákony, ktoré nanovo definovali úlohy a povinnosti VÚC odlišne od kompetenčného zákona. No kompetenčný zákon nebol v oblasti školstva, zdravotníctva a humánnej farmácie nijako zmenený či zrušený. To vytvára právny chaos, keďže pre VÚC z rôznych zákonov vyplývajú odlišné práva a povinnosti. VÚC sa v školstve a zdravotníctve riadia len osobitnými zákonmi, nie podľa kompetenčného zákona, aj keď ten je stále platný a účinný.

KONTAKT

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	Priemyselná 2 824 73 Bratislava 26	info@nku.gov.sk www.nku.gov.sk
Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR	Stromová 1 813 30 Bratislava 1	https://www.minedu.sk/
Ministerstvo zdravotníctva SR	Limbová 2 837 52 Bratislava 37	https://www.health.gov.sk/Titulka
Banskobystrický samosprávny kraj	Námestie SNP 23 974 01 Banská Bystrica	https://www.vucbb.sk/
Bratislavský samosprávny kraj	Sabinovská 16, P.O.Box 106 820 05 Bratislava 25	https://bratislavskykraj.sk/
Košický samosprávny kraj	Námestie Maratónu mieru 1 042 66 Košice	https://web.vucke.sk/sk/
Nitriansky samosprávny kraj	Rázusova 2A 949 01 Nitra	https://www.unsk.sk/
Prešovský samosprávny kraj	Námestie mieru 2 080 01 Prešov	https://www.po-kraj.sk/sk/
Trenčiansky samosprávny kraj	K dolnej stanici 7282/20A 911 01 Trenčín	https://www.tsk.sk/
Trnavský samosprávny kraj	P.O.Box 128, Starohájska 10 917 01 Trnava	https://www.trnava-vuc.sk/
Žilinský samosprávny kraj	Komenského 48 011 09 Žilina	http://www.zilinskazupa.sk/

PRÍLOHA Č. 1 – KRITÉRIUM DOBREJ PRAXE

Kontrolou zistený skutkový stav bol porovnávaný s nasledujúcimi kritériami dobrej praxe:

Tvorba verejných politík

1. VÚC zhromažďoval a vyhodnocoval všetky dostupné informácie vo vybraných pôsobnostiach.
2. VÚC mal vo vybraných pôsobnostiach automatický (voľný) prístup k potrebným údajom (databázam) zhromažďovaným štátom.
3. Spracovaniu strategicko-plánovacích, programových dokumentov školskej a zdravotnej politiky predchádzalo zmapovanie existujúceho východiskového stavu, ktorý VÚC plánoval svojou politikou zmeniť.
4. VÚC sledoval a hodnotil riziká, ktoré ohrozovali plnenie jeho zámerov a cieľov vybraných verejných politík.
5. Pri tvorbe svojich vybraných verejných politík VÚC spolupracoval so svojimi obyvateľmi a so všetkými dotknutými stranami, zisťoval ich potreby a očakávania, umožnil im pripomienkovanie verejných politík, a aj na ich základe stanovil ciele a opatrenia verejných politík.
6. VÚC analyzoval finančné, ľudské a materiálne zdroje potrebné na zabezpečenie realizácie svojich vybraných verejných politík.
7. VÚC správne zostavil (formuloval) strategicko-plánovacie, programové dokumenty vybraných verejných politík; t. j. stratégie a programy obsahovali jednoduché, stručné zámery popisujúce budúci želaný stav, jasné, konkrétne a merateľné ciele, konkrétne, jednoznačné a s cieľom logicky súvisiace merateľné ukazovatele, s časovým harmonogramom plnenia cieľov a opatrení a s určenou zodpovednosťou za ich plnenie. Stratégia a programy obsahovali nielen výstupovo orientované ciele a merateľné ukazovatele, ale aj výsledkovo – kvalitatívne orientované. Zámery a ciele VÚC vo vybraných verejných politikách zodpovedali ich právomociam. Plánované cieľové hodnoty merateľných ukazovateľov boli reálne dosiahnuteľné.
8. Strategicko-plánovacie, programové dokumenty vybraných verejných politík vychádzali z národných stratégií, koncepcií a programov, zohľadňovali regionálne potreby a osobitosti VÚC.
9. Jednotlivé strategicko-plánovacie, programové dokumenty VÚC boli vo vzájomnom súlade, krátkodobé programy vychádzali zo strednodobých stratégií a koncepcií.

Realizácia verejných politík

10. VÚC podnikol kroky na zabezpečenie finančných, ľudských a materiálnych zdrojov na realizáciu svojich vybraných verejných politík.
11. VÚC mal kritériá na rozdeľovanie zdrojov vo vybraných pôsobnostiach a dodržiavali ich.
12. Pri realizácii cieľov a opatrení vybraných verejných politík VÚC spolupracoval s dotknutými stranami, resp. ich informoval o každom svojom kroku.
13. VÚC aktívne využíval všetky svoje právomoci na realizáciu vybraných verejných politík.
14. Vykonávané činnosti VÚC vychádzali zo strategicko-plánovacích, programových dokumentov vybraných verejných politík.
15. VÚC vykonávané činnosti viedli k naplneniu určených zámerov a cieľov vybraných verejných politík.
16. VÚC vytvoril podmienky na rozvoj výchovy, vzdelávania a zdravotníctva na ním spravovanom území, t. j. obnovoval a rekonštruoval školy, školské a zdravotnícke zariadenia, prípadne budoval nové. Snažil sa o ich maximálne obsadenie a využitie.
17. VÚC mal kritériá na zriadenie a zrušenie (racionalizáciu) svojich škôl a školských zariadení, na otváranie študijných a učebných odborov, na určovanie počtu žiakov v prvých ročníkoch stredných škôl a dodržiaval ich.
18. VÚC prispôboval sieť svojich stredných škôl potrebám regionálneho trhu práce. Pri otváraní študijných a učebných odborov rokovo sa zamestnávateľmi. Podporoval duálne vzdelávanie na stredných školách a koordinoval ho so všetkými dotknutými stranami, najmä zamestnávateľmi. Podporoval a propagoval aj menej atraktívne, ale na regionálnom trhu práce žiadané študijné a učebné odbory.
19. VÚC sledoval naplnenosť verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a o jej nedostatkoch rokovo sa s MZ SR a zdravotnými poisťovňami.
20. VÚC rokovo sa so zdravotnými poisťovňami pri povoľovaní ambulancií, resp. pri už existujúcich ambulanciách o ich zazmluvnení, prípadne o navýšení platieb a výkonov.

21. VÚC rokoval s MZ SR a lekáorskými fakultami o počtoch a umiestnení absolventov rezidentského štúdia, resp. lekáorských fakúlt. VÚC podporoval finančne rezidentské štúdium, resp. ďalšie vzdelávanie zdravotníckych zamestnancov.
22. VÚC vykonával dozor nad poskytovaním zdravotnej a lekárenskej starostlivosti nielen na základe podnetov, ale aj z vlastnej iniciatívy.
23. VÚC mal kritériá na určovanie rozsahu zdravotného obvodu.

Kontrola verejných politik

24. VÚC (príslušné odbory, komisie, poslanci zastupiteľstva, predseda, hlavný kontrolór) kontroloval, monitoroval a hodnotil realizáciu a plnenie vybraných verejných politik (dosahovanie určených zámerov, cieľov a plánovaných cieľových hodnôt merateľných ukazovateľov).
25. VÚC kontroloval realizáciu vybraných verejných politik vo svojich podriadených organizáciách.
26. VÚC informoval svojich obyvateľov a dotknuté strany o plnení, resp. splnení zámerov a cieľov vybraných verejných politik, a aj o dôvodoch ich prípadného neplnenia a umožnil tak verejnú kontrolu.
27. VÚC dosiahol plánované hodnoty merateľných ukazovateľov vo vybraných verejných politikách.
28. Hodnotiace správy obsahovali dôvody prípadného neplnenia zámerov a cieľov vybraných verejných politik.
29. VÚC reagoval (prijal opatrenia) na prípadné nedosiahnutie plánovaných cieľových hodnôt merateľných ukazovateľov – nesplnenie zámerov a cieľov vybraných verejných politik.

MŠVVaŠ SR a MZ SR boli posudzované podľa nasledovných kritérií dobrej praxe:

1. Ministerstvo malo koncepciu (stratégiu, program) rozvoja a riešenia základných otázok, týkajúcu sa regionálnej školskej a zdravotnej politiky.
2. Ministerstvo metodicky usmerňovalo tvorbu školskej a zdravotnej politiky VÚC.
3. Ministerstvo metodicky podporovalo prenesený výkon štátnej správy vo svojej pôsobnosti, realizovaný VÚC.
4. Ministerstvo realizovalo školenia (vzdelávanie) predsedov, poslancov zastupiteľstiev a zamestnancov VÚC.
5. Ministerstvo, resp. jeho podriadené organizácie poskytovali VÚC všetky informácie potrebné k tvorbe školskej a zdravotnej politiky.
6. Ministerstvo sa zaujímalo o problémy VÚC v oblasti školstva a zdravotníctva.
7. Ministerstvo organizovalo pracovné stretnutia s VÚC k aktuálnym otázkam a problémom.
8. Ministerstvo zapájalo VÚC do riešenia otázok koncepcnej a legislatívnej povahy vo svojej pôsobnosti.
9. Ministerstvo využívalo a akceptovalo podnety, skúsenosti, pripomienky a návrhy VÚC ku školskej a zdravotnej politike.
10. Ministerstvo zdôvodňovalo VÚC svoje rozhodnutia vo veciach regionálneho školstva a zdravotníctva.
11. Ministerstvo vykonávalo opatrenia na riešenie aktuálnych a základných otázok, problémov VÚC v školstve a zdravotníctve.
12. Ministerstvo uhrádzalo VÚC náklady na prenesený výkon štátnej správy vo svojej pôsobnosti, realizovaný samosprávnymi krajmi.
13. Ministerstvo kontrolovalo prenesený výkon štátnej správy na svojom úseku, realizovaný VÚC.

V nasledujúcich dvoch tabuľkách je uvedené vyhodnotenie naplnenia kritéria dobrej praxe jednotlivými kontrolovanými subjektami. Číslo kritéria odkazuje na jeho znenie na začiatku prílohy č. 1. Plnenie je graficky znázornené pomocou piktogramov, pričom červený obrázok 🙅 znamená neplnenie kritéria, zelený obrázok 👍 plnenie kritéria. Žltý obrázok 🤔 znamená, že kontrolovaný subjekt nie je nečinný, ale má v plnení kritéria rezervy a je priestor na zlepšenie jeho činnosti. Znamienko „x“ predstavuje nehodnotenie kritéria.

Plnenie kritéria dobrej praxe MŠVvaŠ SR a MZ SR

Dobrá prax		MŠVvaŠ SR	MZ SR
1.	Ministerstvo malo koncepciu (stratégiu, program) rozvoja a riešenia základných otázok, týkajúcu sa regionálnej školskej a zdravotnej politiky.	👍	🙅
2.	Ministerstvo metodicky usmerňovalo tvorbu školskej a zdravotnej politiky VÚC.	🙅	🙅
3.	Ministerstvo metodicky podporovalo prenesený výkon štátnej správy vo svojej pôsobnosti, realizovaný VÚC.	👍	🤔
4.	Ministerstvo realizovalo školenia (vzdelávanie) predsedov, poslancov zastupiteľstiev a zamestnancov VÚC.	🙅	🙅
5.	Ministerstvo, resp. jeho podriadené organizácie poskytovali VÚC všetky informácie potrebné k tvorbe školskej a zdravotnej politiky.	👍	🤔
6.	Ministerstvo sa zaujímalo o problémy VÚC v oblasti školstva a zdravotníctva.	👍	👍
7.	Ministerstvo organizovalo pracovné stretnutia s VÚC k aktuálnym otázkam a problémom.	🤔	🤔
8.	Ministerstvo zapájalo VÚC do riešenia otázok koncepcnej a legislatívnej povahy vo svojej pôsobnosti.	👍	🤔
9.	Ministerstvo využívalo a akceptovalo podnety, skúsenosti, pripomienky a návrhy VÚC ku školskej a zdravotnej politike.	🤔	🤔
10.	Ministerstvo zdôvodňovalo VÚC svoje rozhodnutia vo veciach regionálneho školstva a zdravotníctva.	👍	👍
11.	Ministerstvo vykonávalo opatrenia na riešenie aktuálnych a základných otázok, problémov VÚC v školstve a zdravotníctve.	🤔	🤔
12.	Ministerstvo uhrádzalo VÚC náklady na prenesený výkon štátnej správy vo svojej pôsobnosti, realizovaný samosprávnymi krajinami.	👍	🙅
13.	Ministerstvo kontrolovalo prenesený výkon štátnej správy na svojom úseku, realizovaný VÚC.	🙅	🙅

Plnenie kritéria dobrej praxe VÚC

Dobrá prax	ŠKOLSTVO								ZDRAVOTNÍCTVO							
	BBSK	BSK	KSK	NSK	PSK	TNSK	TTSK	ŽSK	BBSK	BSK	KSK	NSK	PSK	TNSK	TTSK	ŽSK
Tvorba verejných politík																
1.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
2.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😡
3.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
4.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
5.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
6.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😡	😊	😊	😊	😊	😊
7.	😡	😊	😊	😡	😊	😊	😡	😊	😡	😡	😡	😡	😊	😊	😡	😡
8.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😡	😊	X	X	X	X	X	X	X	X
9.	😡	😡	😊	😡	😊	😊	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😊	😡	😡
Realizácia verejných politík																
10.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
11.	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😡	😡	X	😡	😡	😡	😡	😡
12.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
13.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
14.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
15.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	X	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
16.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	X	😊	X	😊	😊	😊
17.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊								
18.	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊								
19.									😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
20.									😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
21.									😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
22.									😊	😊	😊	😊	😡	😊	😊	😡

23.																
Kontrola verejných politík																
24.																
25.									x		x		x		x	
26.	x						x		x					x		
27.	x						x		x	x	x	x			x	x
28.	x						x		x	x					x	
29.	x								x	x					x	
	BBSK	BSK	KSK	NSK	PSK	TNSK	TTSK	ŽSK	BBSK	BSK	KSK	NSK	PSK	TNSK	TTSK	ŽSK
	ŠKOLSTVO								ZDRAVOTNÍCTVO							

Kritériá 17. – 18. sa týkajú len oblasti školstva a kritériá 19. – 23. len oblasti zdravotníctva.