NAJVYŠŠÍ KONTROLNÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY

www.nku.gov.sk/analyzy

Komentár 04/2020
December 2020
Autori: Martin Rajňák, Stanislav Neumann
Odbor stratégie a analýz

PRAKTICKY, VŠEOBECNE,... STÁLE MÁLO

Zvrátil rezidentský program alarmujúci stav počtu a priemerného veku všeobecných lekárov?

Zhrnutie

- Slovensko má v porovnaní s krajinami EÚ výrazne nižší počet všeobecných lekárov pre dospelých v prepočte na 100 tis. obyvateľov. Dáta ukazujú, že je to dlhodobý problém, ktorý sa rokmi prehlboval. Pozitívny obrat vo vývoji nastal v roku 2019, ale nedostatok lekárov to zatiaľ nevyriešilo.
- Počet všeobecných lekárov pre deti a dorast na Slovensku je v prepočte na 100 tis. obyvateľov vyšší v porovnaní s priemerom krajín EÚ, avšak vývoj v SR nie je priaznivý. Kým v krajinách EÚ tento počet stúpal, na Slovensku klesal.
- Podľa dát NCZI bol v roku 2019 priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých 54,1 roka a priemerný vek všeobecných lekárov pre deti a dorast bol 61,7 roka. Upozorňujeme však, že dáta z Národného registra zdravotníckych pracovníkov, poskytované NCZI, nemusia byť spoľahlivé.
- Reakciou na alarmujúci stav nízkeho počtu a vysokého priemerného veku všeobecných lekárov bol tzv. Rezidentský program. Je to súbor viacerých opatrení, ktoré majú motivovať mladých lekárov k špecializácii na všeobecné lekárstvo. Program funguje od roku 2014. Do roku 2019 si vyžiadal výdavky vo výške 22,2 mil. eur, bolo v ňom zaradených 435 rezidentov a mal 162 absolventov v špecializáciách všeobecné lekárstvo pre dospelých a pre deti a dorast[1].
- Rezidentský program ukončilo do roku 2019 celkovo 135 absolventov v špecializačnom štúdiu všeobecné lekárstvo pre dospelých. Program prispel k zastaveniu negatívneho trendu vývoja počtu týchto lekárov.
- Od svojho vzniku do konca roka 2019 program vygeneroval 27 absolventov v špecializačnom štúdiu – všeobecné lekárstvo pre deti a dorast. Tento prírastok prispel k zastaveniu poklesu celkového počtu týchto lekárov, no jeho vplyv je zatiaľ pomerne malý a nedokázal zvrátiť ani negatívny vývoj priemerného veku týchto lekárov.
- Vzhľadom na to, že Rezidentský program len zastavil negatívny trend vývoja počtu všeobecných lekárov a k zásadnému zlepšeniu zatiaľ nedošlo, NKÚ SR hodnotí negatívne jeho rozšírenie o ďalšie špecializačné odbory.
- Na základe analýzy získaných informácií pripravuje NKÚ SR pre rok 2021 kontrolu zameranú na zhodnotenie nastavenia systému v Rezidentskom programe, vrátane súvisiacich finančných a zmluvných vzťahov.

Poďakovanie a recenzné konanie

Za cenné rady a konzultácie autori ďakujú Monike Jankechovej, riaditeľke Odboru zdravotníckeho školstva a uznávania kvalifikácií MZ SR; zamestnancom NCZI; ako aj Jane Juriovej a ďalším kolegyniam a kolegom z NKÚ SR. Komentár bol schválený ako recenzovaný na základe posudkov Alexa Rusnáka z Útvaru hodnoty za peniaze Ministerstva financií SR a Lenky Skalickej z Expozitúry Žilina NKÚ SR.

[1] Formálne, správne pomenovanie štúdia je „špecializačný odbor všeobecné lekárstvo a špecializačný odbor pediatria“. Kvôli jednoznačnosti textu aj pre neodbornú verejnosť v celom ďalšom texte používame pojmy jasne identifikujúce, či ide o všeobecné lekárstvo pre dospelých alebo o všeobecné lekárstvo pre deti a dorast.

Úvod

Jedným z rizík, na ktoré je v súvislosti so slovenským zdravotníctvom dlhodobo poukazované, je ohrozenie dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti.[2] V súvislosti s lekármi zabezpečujúcimi túto formu starostlivosti (všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast) sú ako rizikové faktory spomínané predovšetkým nízky počet a vysoký priemerný vek lekárov, ale aj odchod absolventov medicíny do zahraničia. V revízii ÚHP sa napríklad uvádza: „V porovnaní so západnými krajinami má Slovensko priveľa špecialistov a málo všeobecných lekárov, ktorí sú z vyše 40 % zastúpení staršími ročníkmi s menším počtom nastupujúcich mladých lekárov." [2] V Správe EK o Slovensku sa konštatuje, že „Slovensko má jeden z najnižších podielov všeobecných lekárov v EÚ a len 9 % medikov sa rozhodne špecializovať na všeobecné lekárstvo." [3] Podobných vyjadrení a hodnotení je mnoho, čo jednoznačne indikuje dlhodobý a systematický problém v danej oblasti. Jedným z nástrojov, ktorým sa mal tento problém riešiť, bolo etablovanie tzv. Rezidentského programu, resp. Rezidentského štúdia (RP/RŠ). Odbor stratégie a analýz NKÚ SR preto uskutočnil analýzu dostupných dát o vývoji počtu a veku všeobecných lekárov, ako aj o samotnom RP/RŠ. Komentár je vstupnou analýzou danej témy, s primárnou úlohou posúdiť potrebu detailnejšej kontrolnej činnosti NKÚ SR, zameranej na Rezidentský program. Dokument preto poskytuje pohľad na vývoj počtu a veku všeobecných lekárov, na vplyv Rezidentského programu na tento vývoj, a zároveň identifikuje konkrétne body, ktoré by mohli byť detailne skúmané v ďalšej kontrolnej činnosti NKÚ SR.

BOX 1: Definície vybraných pojmov

Zdravotná starostlivosť

{podľa § 2 (1) zákona [4]}

„ ...súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby ...,zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu."

Formy zdravotnej starostlivosti

{podľa § 7 (1) zákona [4] }

a) ambulantná starostlivosť
- *1. všeobecná*
  - *1.1. pre dospelých*
  - *1.2. pre deti a dorast,*
- *2. špecializovaná*
  - *2.1. gynekologická*
  - *2.2. zubno-lekárska,*
- *3. špecializovaná iná,*
- *4. záchranná zdravotná služba,*

b) ústavná starostlivosť,
c) lekárenská starostlivosť,
d) ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci.

Všeobecný lekár

{podľa § 8 (3) zákona [4]}

a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých a

b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast.

Primárna zdravotná starostlivosť {V aktuálne platnej legislatíve tento pojem definovaný nie je. Keďže sa však pojem používa, uvádzame jeho definíciu podľa § 18, (1) už neplatného zákona [5] }

„ ... základná ambulantná preventívna a liečebná starostlivosť vrátane sprostredkovania ďalšej odbornej, ambulantnej a ústavnej starostlivosti, návštevnej služby, lekárskej služby prvej pomoci a rýchlej zdravotnej pomoci. Poskytujú ju praktickí lekári pre dospelých, praktickí lekári pre deti a dorast, dorastoví lekári, gynekológovia, stomatológovia a príslušní strední zdravotnícki pracovníci."

[2] Keďže pojem „primárna zdravotná starostlivosť" nie je v súčasnej legislatíve definovaný a zároveň primárna starostlivosť zahŕňa aj gynekológov a zubných lekárov, ktorí nie sú predmetom záujmu tohto dokumentu, uprednostňujeme pojem „všeobecná ambulantná starostlivosť" v zmysle platného zákona č. 576/2004 Z. z. Definície vybraných pojmov obsahuje BOX.

Počet a vek všeobecných lekárov

Údajmi o počte všeobecných lekárov na Slovensku disponujú viaceré inštitúcie, no počty z rôznych zdrojov sa do veľkej miery líšia. Viac k limitáciám a dostupnosti údajov z rôznych zdrojov je uvedené v Boxe 2.

BOX 2: Zdroje dát o počte všeobecných lekárov na Slovensku

1) Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI)
Jednou z hlavných úloh, ktoré má plniť NCZI je aj spravovanie a poskytovanie dát v rezorte zdravotníctva. NCZI nám poskytlo dáta pochádzajúce z dvoch zdrojov.

1.a) Národný register zdravotníckych pracovníkov
Podľa stránky NCZI ide o *„zdravotnícky informačný systém, ktorý obsahuje údaje fyzických osôb – zdravotníckych pracovníkov, tzn. odborne spôsobilých osôb vykonávajúcich zdravotnícke povolanie"* a NCZI ho vedie v zmysle Zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme. Register integruje dáta z viacerých zdrojov, vrátane zberu dát prostredníctvom elektronického formulára. Z tohto zdroja nám o. i. boli poskytnuté údaje o počte všeobecných lekárov vo fyzických osobách a o ich vekovej štruktúre od roku 2016. Pri porovnaní dát o počte lekárov z tohto zdroja s obdobnými dátami z iných zdrojov sa ukázalo viacero nezrovnalostí. Po následnom detailnom dopytovaní sa na metodiku a spoľahlivosť týchto dát NCZI uviedlo, že **tieto dáta nie sú spoľahlivé**. Príčin tohto stavu je viacero. Napríklad:

- v registri sú medzi všeobecných lekárov zaradení aj lekári, ktorí nevykonávajú špecializáciu všeobecného lekárstva v ambulanciách,
- do registra nehlásia údaje všetky spravodajské jednotky, ktoré by mali,
- v registri sú evidovaní aj lekári, ktorých pracovno-právny vzťah už skončil, ale spravodajská jednotka túto skutočnosť do registra neohlásila,
- nie je dostatočne zabezpečená kontrola kvality a konzistentnosti dát hlásených do registra spravodajskými jednotkami.

Dáta ohľadom počtu všeobecných lekárov z Národného registra zdravotníckych pracovníkov preto v analytickom komentári použité neboli.

1.b) Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky
Zdravotnícka ročenka poskytuje údaje čerpané z národného zdravotníckeho informačného systému, spravovaného NCZI, a z ďalších štatistických zdrojov. Z tejto ročenky sme využívali predovšetkým údaje z tabuľky T3.5, obsahujúcej o. i. počty lekárov v prepočte na plný pracovný úväzok a počty ambulancií.

2) Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP)
Oddelenie zmluvných vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti VšZP nám poskytlo údaje o počte fyzických osôb, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť ako všeobecný lekár na akýkoľvek čiastočný, resp. plný úväzok. V zmysle platných právnych predpisov sa dá konštatovať, že každý všeobecný lekár pôsobiaci na Slovensku má zmluvu so VšZP a počet prípadov, kedy tomu tak nie je, je zanedbateľný. Preto tieto dáta dávajú veľmi dobrý reálny obraz o počte všeobecných lekárov, ktorí skutočne na Slovensku poskytujú zdravotnú starostlivosť.

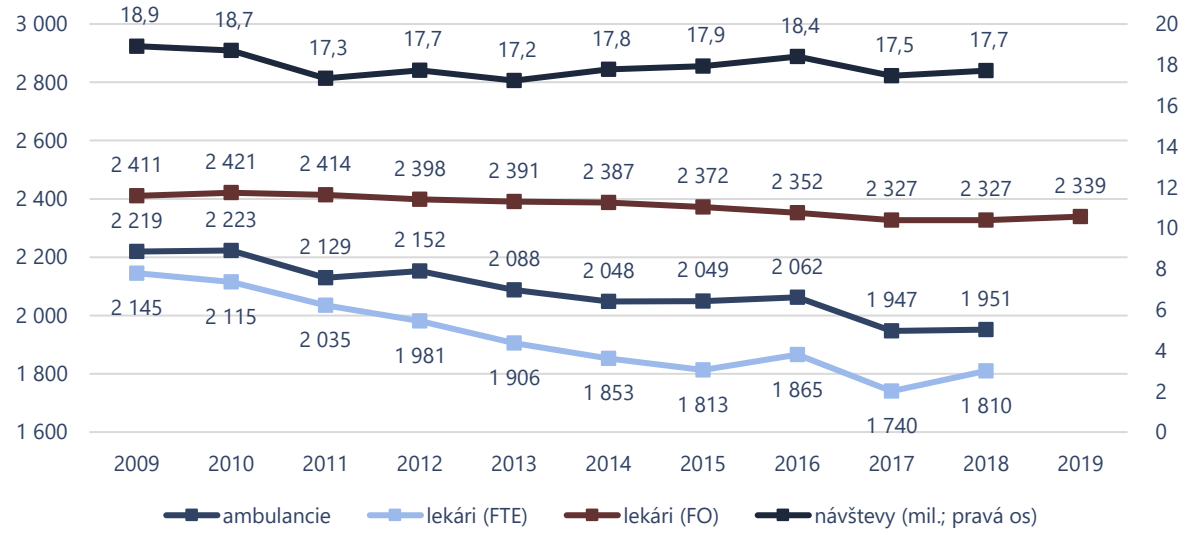
3) Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS)
ÚDZS k požiadavke ohľadom počtu všeobecných lekárov zaslal NKÚ SR štatistiku založenú na počte ambulancií. Aj keď nešlo priamo o počty osôb, tieto dáta boli do veľkej miery konzistentné s dátami o počte osôb na základe zmlúv od VšZP. To potvrdilo správnosť rozhodnutia vychádzať z dát od VšZP a teda dáta od ÚDZS sme ďalej v tomto analytickom komentári nevyužili.

Na účely posúdenia vplyvov Rezidentského programu považujeme za najrelevantnejší počet všeobecných lekárov, ktorí reálne poskytujú zdravotnú starostlivosť pacientom, teda lekárov, ktorí majú platnú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. V analytickom komentári sme sa preto **ohľadom počtu lekárov opierali najmä o dáta poskytnuté od VšZP**. Čo sa týka **priemerného veku a vekovej štruktúry lekárov, jediným zdrojom týchto dát, ktorý sme mali k dispozícii, bolo NCZI**. Z toho dôvodu sme pracovali s týmito dátami, aj keď ich spoľahlivosť je otázna.

Všeobecní lekári pre dospelých

V roku 2019 bolo na Slovensku 2 339 lekárov všeobecného lekárstva pre dospelých (VLD). Tento počet je v období posledných 10 rokov pomerne stabilný, pričom od roku 2010 mierne klesal a pokles sa zastavil v roku 2018. Keďže niektorí lekári pracujú na čiastočné pracovné úväzky, počet lekárov a počet úväzkov (FTE)[3] sa líšia. Aj pri počte FTE všeobecných lekárov pre dospelých vidíme dlhoročný pokles, a to ešte intenzívnejší než pri počte lekárov. Aj keď tieto počty vykazujú v posledných rokoch mierne náznaky zlepšenia, dlhodobý problém s nedostatočným počtom lekárov VLD pretrváva (Graf 1). V roku 2018 bolo na Slovensku 1 951 ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých, v ktorých bolo evidovaných 17,7 milióna návštev pacientov. Vývoj počtu ambulancií v sledovanom období (s výnimkou roku 2012) do značnej miery kopíroval vývoj počtu FTE lekárov a počet návštev pacientov bol pomerne stabilný na úrovni okolo 18 miliónov (Graf 1).

Graf 1: Vývoj počtu VLD, ambulancií a návštev



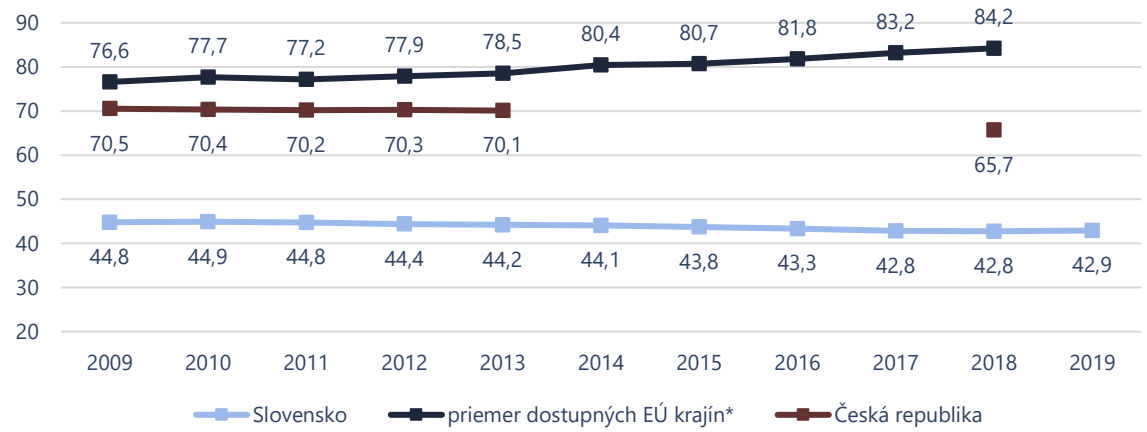
Zdroj: Zdravotnícke ročenky NCZI – tabuľka T.3.5 pre počty ambulancií, FTE a návštev; VšZP – počty všetkých fyzických osôb, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť ako všeobecný lekár pre dospelých s nenulovým pracovným úväzkom.

Ešte jasnejším indikátorom nedostatočného počtu lekárov je medzinárodné porovnanie. Z kombinácie dát Eurostatu a prepočtu dát za Slovensko vyplýva, že počet všeobecných lekárov pre dospelých je v SR výrazne nižší, ako je priemer za krajiny EÚ.[4] Aj v porovnaní s Českou republikou je tento nedostatok evidentný. Kým v SR pripadalo v roku 2018 necelých 43 všeobecných lekárov na 100 tis. obyvateľov, v Čechách to bolo o približne 23 viac a v prípade ostatných krajín EÚ v priemere až takmer dvojnásobne viac. Vývoj tohto ukazovateľa (Graf 2) ukazuje, že rozdiel medzi Slovenskom a priemerom krajín EÚ sa kontinuálne zväčšuje.

[3] Full TIme Equivalent – prepočet na plné pracovné úväzky. Pri počtoch pracovníkov sa štandardne rozlišuje, či ide o počet ľudí „headcount" alebo počet úväzkov. NCZI uvádza v publikovaných ročenkách počet úväzkov lekárov, no na vyžiadanie boli NKÚ SR poskytnuté aj počty lekárov z Národného registra zdravotníckych pracovníkov.

[4] Medzinárodné databázy (OECD, Eurostat) obsahujú štatistiky počtu lekárov podľa profesií za mnohé krajiny. Dáta za Slovensko však v týchto databázach nie sú. Vytvorili sme teda porovnanie vybraných dostupných dát z databázy Eurostatu a dopočtu ukazovateľa za Slovensko z dostupných dát NCZI.

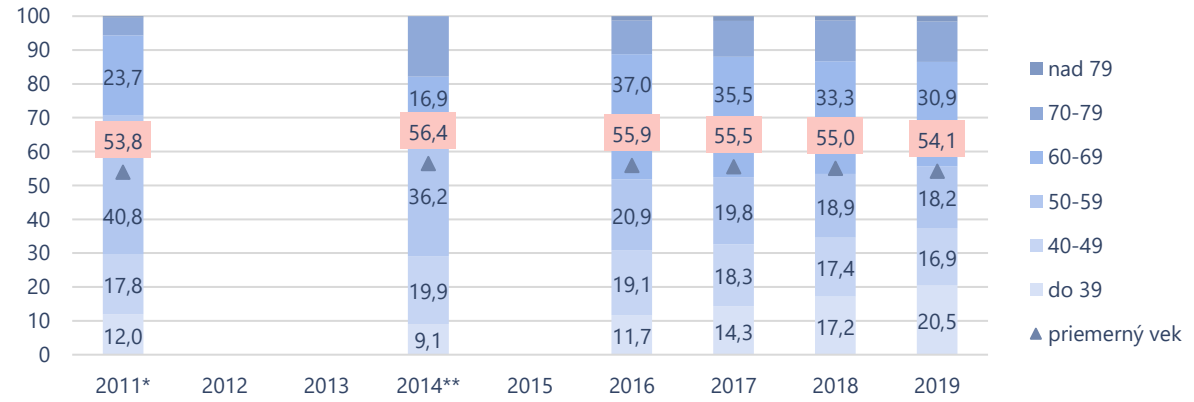
Graf 2: Medzinárodné porovnanie vývoja počtu VLD na 100 tis. obyvateľov



Zdroj: VšZP; Eurostat, databáza hlth_rs_spec, údaje za kategóriu „General Practitioners"; spracovanie NKÚ SR.
** Do priemeru boli zaradené iba tie krajiny EÚ 27, u ktorých sú dáta za celé sledované obdobie, aby priemer nebol ovplyvňovaný rôznym zložením krajín. V priemere sú krajiny EÚ 27 okrem: CZ, CY, LU, HU, PL, FI, SE, SK.*
***Počty lekárov sú v databáze Eurostatu publikované vo fyzických osobách.*

Keďže s vývojom počtu lekárov úzko súvisí ich veková štruktúra, boli analyzované aj dáta ohľadom veku. Podľa údajov NCZI[5] bol v roku 2019 priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých 54,1 roka. Lekári nad 50 rokov tvorili necelých 63 % z celkového počtu lekárov. Vývoj ukazovateľov veku všeobecných lekárov pre dospelých od roku 2016 ukazuje, že podiel mladých lekárov sa pomaly zvyšuje a priemerný vek klesol medzi rokmi 2016 a 2019 o 1,8 roka. Keďže NCZI nedisponuje dátami spred roku 2016, nie je možné presne analyzovať dlhodobý trend vekovej štruktúry lekárov. Dáta, ktoré sú k dispozícii z iného zdroja, za rok 2011 naznačujú, že napriek pozitívnemu trendu v posledných rokoch je stále priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých vyšší než v roku 2011 (Graf 3).

Graf 3: Veková štruktúra VLD



Zdroj: za roky 2016 – 2019: Údaje od NCZI z Národného registra zdravotníckych pracovníkov; za roky 2011 a 2014 sú na základe dát z: [1]; spracovanie NKÚ SR.
** Priemerný vek za rok 2011 bol odhadnutý prepočtom z početností v jednotlivých kategóriách z dát v [1].*
*** Priemerný vek bol odhadnutý ako v roku 2011; vekové kategórie pre rok 2014 sú: do 40; 41 – 50; 51 – 60; 61 – 65; nad 65.*

Dáta ku komplexnému medzinárodnému porovnaniu veku jednotlivých špecializácií lekárov nie sú dostupné. Z verejne dostupných vedeckých prác či článkov je však zrejmé, že priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých je aj v iných krajinách na úrovni od 50 do 60 rokov. Tabuľka 1 ukazuje priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých vo vybraných európskych krajinách.

[5] Aj keď spoľahlivosť dát z Národného registra zdravotníckych pracovníkov je otázna (pozri BOX 2), ide o jediný zdroj, ktorý sme k veku a vekovej štruktúre mali k dispozícii.

Tabuľka 1: Priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých vo vybraných krajinách

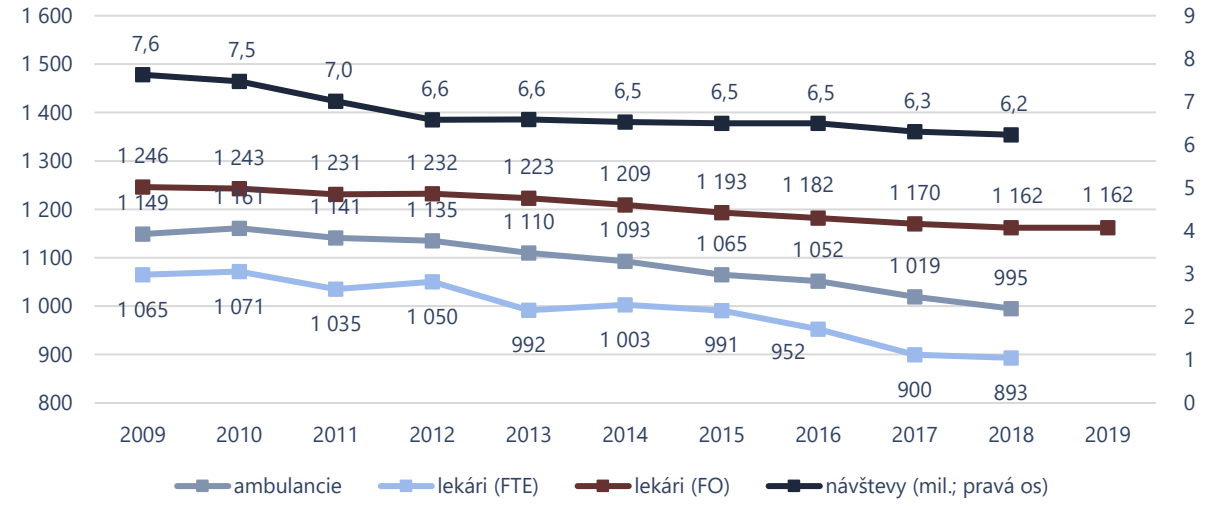
Štát	Rok	Priemerný vek
Belgicko [8]	2016	52,7
Česko [10]	2013	54,6
Česko [9]	2019	57
Maďarsko [7]	2017	57
Švajčiarsko [6]	2015	55

Všeobecní lekári pre deti a dorast

V roku 2019 bolo na Slovensku 1 162 lekárov všeobecného lekárstva pre deti a dorast (VLDD), čo je rovnaký počet ako v roku 2018. Počet plných pracovných úväzkov týchto lekárov v roku 2018 bol 893,3, pričom lekári pôsobili spolu v 995 ambulanciách, v ktorých bolo zaznamenaných vyše 6,2 milióna návštev detí. V oblasti všeobecnej zdravotnej starostlivosti o deti a dorast sa prejavuje v období od roku 2010 klesajúci trend kvantitatívnych ukazovateľov, či už ide o počet lekárov, počet úväzkov (FTE), počet ambulancií alebo počet návštev (Graf 4). Stabilizovanie počtu lekárov medzi rokmi 2018 a 2019 je náznakom zastavenia poklesu, ale či ide naozaj o obrat vývoja, to ukážu až ďalšie roky.

Porovnanie počtu všeobecných lekárov pre deti a dorast s ostatnými krajinami EÚ ukazuje, že týchto lekárov má SR viac, ako je priemer krajín EÚ. Alarmujúci je však trend tohto ukazovateľa. Kým v krajinách EÚ počet všeobecných lekárov pre deti a dorast na 100 tis. obyvateľov v priemere kontinuálne rastie počas celého sledovaného obdobia, v SR klesá (Graf 5), čo indikuje, že Slovensko má dlhodobý problém aj v oblasti všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast.

Graf 4: Vývoj počtu VLDD, ambulancií a návštev



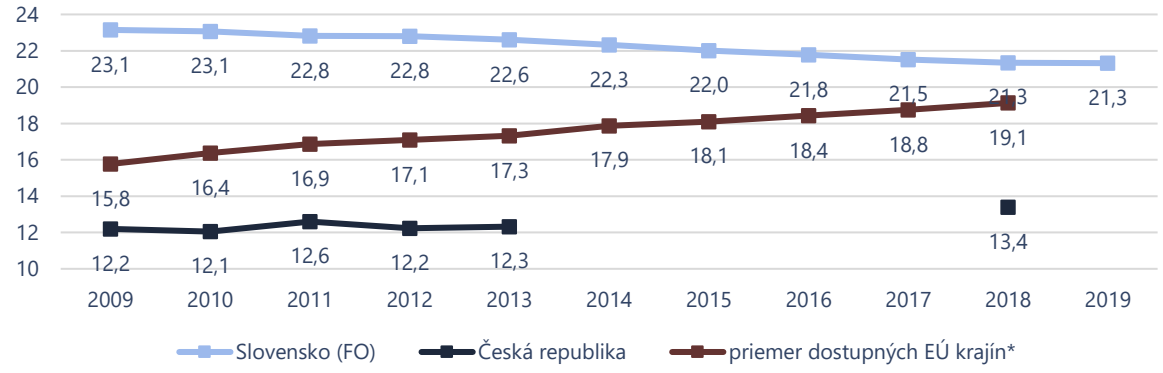
Zdroj: Zdravotnícke ročenky NCZI – tabuľka T.3.5 pre počty ambulancií, FTE a návštev; VšZP – počty všetkých fyzických osôb, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť ako všeobecný lekár pre deti a dorast s nenulovým pracovným úväzkom.

V roku 2019 bol podľa dát NCZI[6] priemerný vek všeobecného lekára pre deti a dorast na Slovensku 61,7 roka. Vyše 20 % týchto lekárov má vek nad 70 rokov, v porovnaní s tým vek do 49 rokov má necelých 14,5 % lekárov. NCZI disponuje dátami o vekovej štruktúre lekárov len od roku 2016. Od tohto roku sa zvyšuje trend podielu lekárov nad 70 rokov, znižuje podiel šesťdesiatnikov, ale aj mierne rastie kategória do 39 rokov. Odhad vekovej štruktúry v roku 2011, vytvorený na základe dát z iného zdroja[7] ukazuje, že

[6] Aj keď spoľahlivosť dát z NCZI je otázna (pozri BOX 2), ide o jediný zdroj, ktorý sme k veku a vekovej štruktúre mali k dispozícii.
[7] NCZI nedisponuje kontinuálnym časovým radom o vekovej štruktúre, alebo o priemernom veku lekárov spred roka 2016. NKÚ SR ale boli poskytnuté z archívov NCZI hodnoty priemerného veku VLDD v roku 2014 a pred tým až za rok 2007, kedy priemerný vek VLDD bol 53,55. Hodnoty sú konzistentné s odhadmi, ktoré sme vytvorili na základe [1].

za posledných 9 rokov došlo k výraznej zmene vekovej štruktúry lekárov a s tým súvisiacim nárastom priemerného veku o takmer 8 rokov.

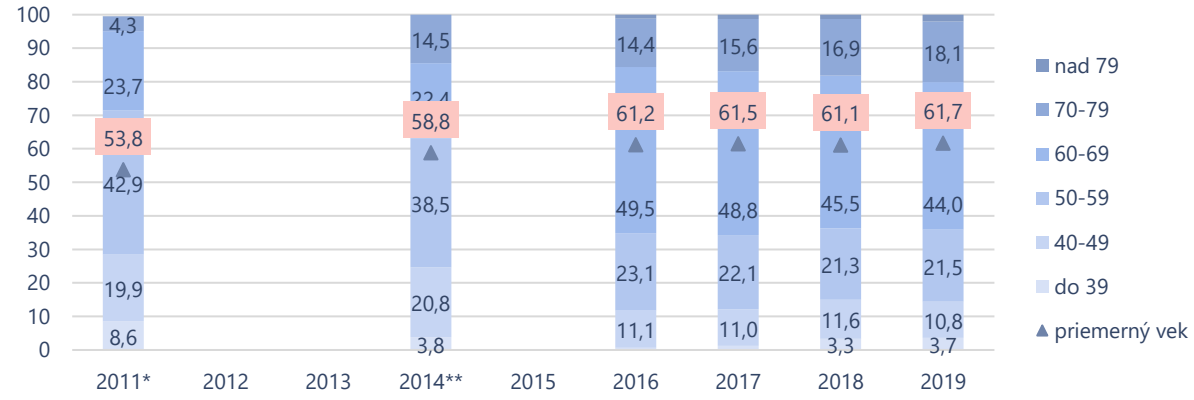
Graf 5: Medzinárodné porovnanie vývoja počtu VLDD na 100 tis. obyvateľov



Zdroj: VšZP; Eurostat, databáza hlth_rs_spec, údaje za kategóriu „General paediatricians; spracovanie NKÚ SR.
** Do priemeru boli zaradené iba tie krajiny EÚ 27, u ktorých sú dáta za celé sledované obdobie, aby priemer nebol ovplyvňovaný rôznym zložením krajín. V priemere sú krajiny EÚ 27, okrem: CZ, CY, LU, HU, PL, FI, SE, SK.*
***Počty lekárov sú v databáze Eurostatu publikované vo fyzických osobách.*

Podobne ako u všeobecných lekárov pre dospelých, ani u všeobecných lekárov pre deti a dorast nie sú dostupné dáta ku komplexnému medzinárodnému porovnaniu priemerného veku. Podľa dostupných informácií priemerný vek všeobecných lekárov pre deti a dorast v Maďarsku v roku 2017 bol 59,5 [7] roka a v Česku v roku 2013 na úrovni 56,3 roka [10].

Graf 6: Veková štruktúra VLDD



Zdroj: za roky 2016 – 2019: Priamo zaslané údaje od NCZI z Národného registra zdravotníckych pracovníkov; za roky 2011 a 2014: [1]; spracovanie NKÚ SR.
** Priemerný vek za rok 2011 bol odhadnutý prepočtom z početností v jednotlivých kategóriách.*
*** Priemerný vek v roku 2011 je z archívu NCZI; vekové kategórie pre rok 2014 sú: do 40; 41 – 50; 51 – 60; 61 – 65; nad 65.*

Zhrnutie k počtu a veku všeobecných lekárov

Analýza dostupných dát o počte a veku všeobecných lekárov jednoznačne ukazuje, že na Slovensku je dlhodobým rizikom zníženie dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, prameniace z nízkeho počtu a vysokého priemerného veku všeobecných lekárov. V skupine všeobecných lekárov pre dospelých sa ako rizikovejší javí ich počet, ktorý je výrazne nižší než v porovnateľných krajinách. Pokiaľ ide o všeobecných lekárov pre deti a dorast, rizikom je najmä vysoký priemerný vek a veková štruktúra týchto lekárov. V období od roku 2016 je u obidvoch skupín viditeľný nárast podielu mladých lekárov. Tieto nárasty však nie sú dostatočné na elimináciu rizík. U všeobecných lekárov pre dospelých je ich počet stále hlboko pod priemerom porovnateľných krajín. U všeobecných lekárov pre deti a dorast, napriek

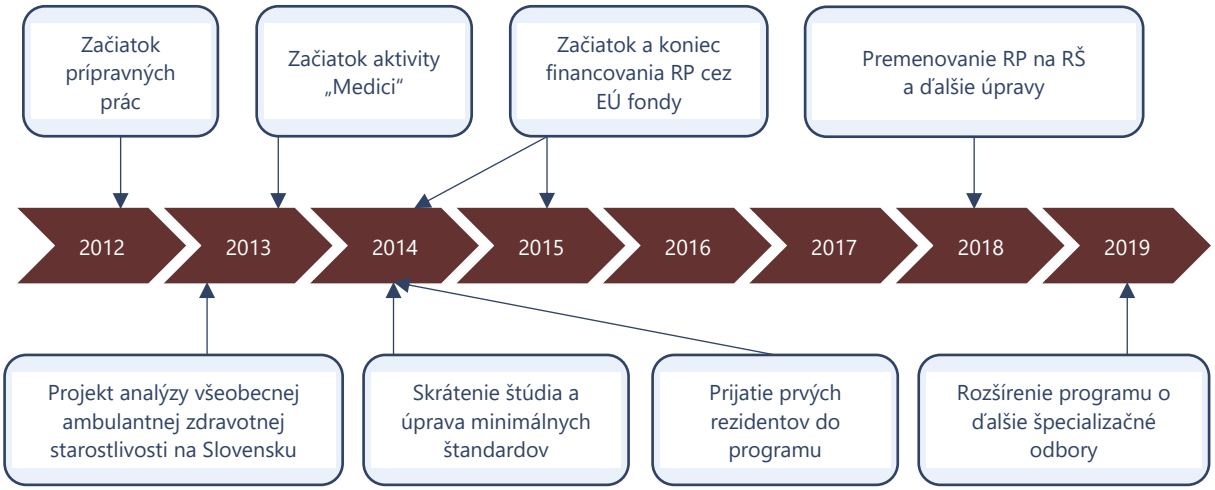
pozitívnym náznakom, dosiahol priemerný vek lekárov v roku 2019 svoje maximum a podiel lekárov nad 70 rokov sa stále zvyšuje.

Jedným z nástrojov na riešenie negatívnej situácie v oblasti všeobecnej ambulantnej starostlivosti mal byť Rezidentský program. V nasledujúcom texte je objasnené, či mierne zvýšenie počtu mladých všeobecných lekárov, zaznamenané v posledných rokoch, je aj dôsledkom Rezidentského programu, a či mohol tento program prispieť k eliminácii popísaných rizík výraznejšie.

Rezidentský program[8]

Reakciou na nedostatok všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast bol tzv. Rezidentský program (RP). Program sa začal pripravovať v roku 2012, bol spustený v roku 2014 a s rôznymi zmenami a úpravami, vrátane premenovania na Rezidentské štúdium (RŠ), funguje aj v súčasnosti. Vybrané míľniky jeho zavádzania a realizácie zobrazuje Schéma 1 a detailnejší popis je uvedený v Prílohe.

Schéma 1: Časová os implementácie RP/RŠ



Zdroj: [1]; spracovanie NKÚ SR

Ciele Rezidentského programu (podľa [1]):

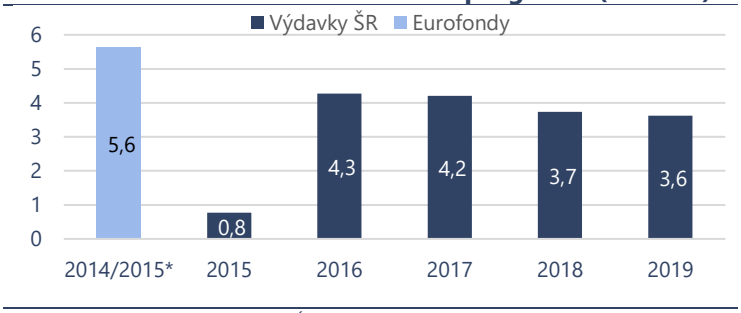
- správne nastavenie systému – dlhodobá udržateľnosť parametrov,
- odbornosť a profesionalita – vysoká odborná a manažérska úroveň prípravy,
- udržateľné financovanie,
- Všeobecné lekárstvo „sebe“ – nastavenie RP špeciálne pre potreby primárneho kontaktu.

Program bol určený pre lekárov do 36 rokov. Ide o zdravotníckych pracovníkov, ktorí majú ukončené štúdium medicíny, sú zamestnaní u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, no nemajú absolvované špecializačné štúdium v oblasti všeobecného lekárstva. Podstatou programu je prostredníctvom krytia rôznych finančných nákladov spojených so špecializačným štúdiom zvýšiť záujem mladých lekárov o tieto špecializácie. Absolvent programu musí odpracovať na území SR minimálne 5 rokov. Kontinuita RP bola narúšaná legislatívnymi úpravami, čo spôsobilo kolísavý záujem zo strany rezidentov o tento program.

[8] Podstatná časť informácii v tejto podkapitole bola spracovaná na základe materiálu [1].

Podľa údajov od MZ SR o reálnom čerpaní finančných prostriedkov na realizáciu RP/RŠ bolo na tento program v období od 2014 do 2019 použitých celkovo vyše 22,2 mil. eur. Približne štvrtinu z toho tvorili prostriedky EÚ, čerpané od októbra 2014 do jesene 2015. Potom bol RP/RŠ financovaný len z prostriedkov štátneho rozpočtu. Pohľad na vývoj financovania ukazuje, že štát na tento program vynakladal každý rok menej prostriedkov (Graf 7).

Graf 7: Financovanie rezidentského programu (mil. eur)



Zdroj: MZ SR; spracovanie NKÚ SR
** NFP 10/2014 - 9/2015*

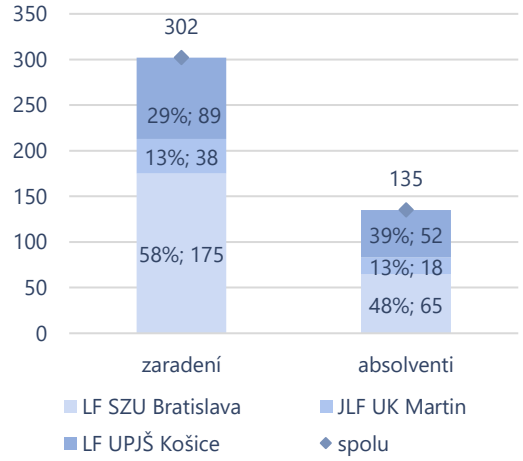
Výstupy rezidentského programu/štúdia

Za roky 2014 až 2019 bolo, podľa informácií MZ SR, do RP/RŠ v špecializačnom štúdiu[9] VLD a VLDD zaradených celkovo 435 rezidentov, a za toto obdobie mal program spolu 162 absolventov. V ďalšom texte popisujeme výsledky RP/RŠ pre špecializáciu VLD a VLDD detailnejšie.

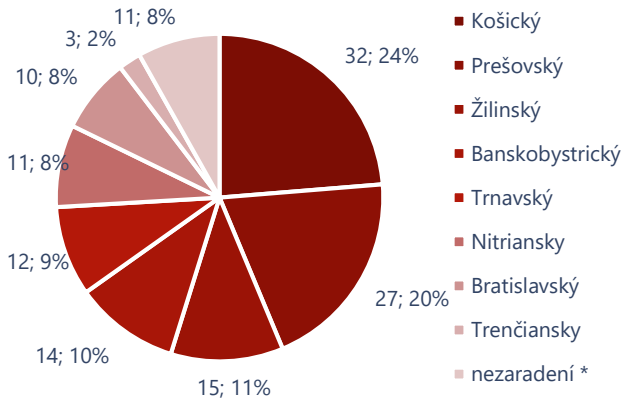
Rezidenti špecializačného štúdia VLD[10]

V období rokov 2014 až 2019 bolo v rámci špecializácie VLD zaradených do RP/RŠ celkovo 302 rezidentov a štúdium ukončilo 135 absolventov. Väčšinu zaradených tvoria rezidenti študujúci na LF SZU BA (Graf 8). Najviac absolventov smerovalo do Košického a Prešovského kraja (Graf 9).

Graf 8: Počet rezidentov v odbore VLD v období 2014 – 2019 podľa fakúlt



Graf 9: Počet absolventov RP/RŠ v odbore VLD v období 2014 – 2019 podľa kraja zaradenia



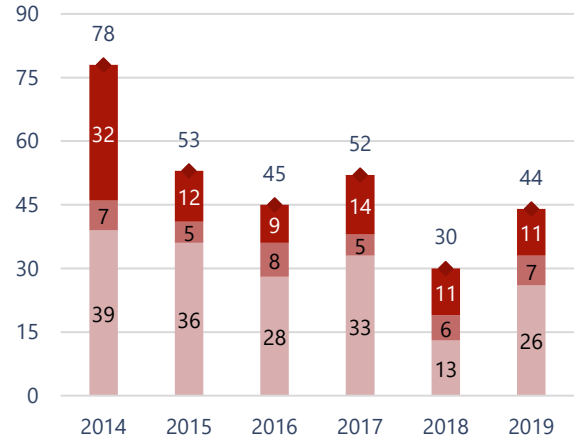
Zdroj: MZ SR; spracovanie NKÚ SR.
** Napríklad absolventky, ktoré nenastúpili do praxe kvôli materskej či rodičovskej dovolenke.*

Najviac rezidentov bolo zaradených do programu hneď v roku 2014, a to 78. V ďalších rokoch došlo k poklesu počtu rezidentov, pričom v roku 2018 ich bolo do programu zaradených iba 30. Aj keď v roku 2019 počet rezidentov medziročne vzrástol, je to stále výrazne menej než v prvom roku programu (Graf

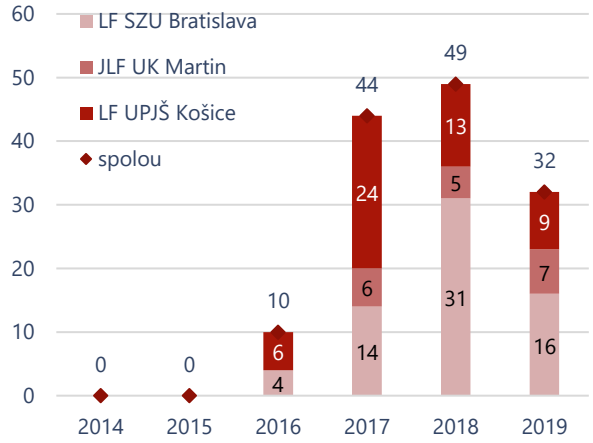
[9] Formálne správne pomenovanie je: „špecializačný odbor všeobecné lekárstvo" a „špecializačný odbor pediatria". Kvôli obsahovej konzistencii a čitateľnosti textu ponechávame aj v tejto časti zavedené pojmy VLD a VLDD.
[10] Formálne správne pomenovanie je: „špecializačný odbor všeobecné lekárstvo". V zmysle poznámky pod čiarou 9 nechávame pojem „štúdium VLD".

10). Prvých 10 absolventov mal program v roku 2016; doteraz najviac absolventov skončilo RP/RŠ v roku 2018, kedy ich počet bol 49 (Graf 11).

Graf 10: Vývoj počtu rezidentov zaradených do RP/RŠ v odbore VLD



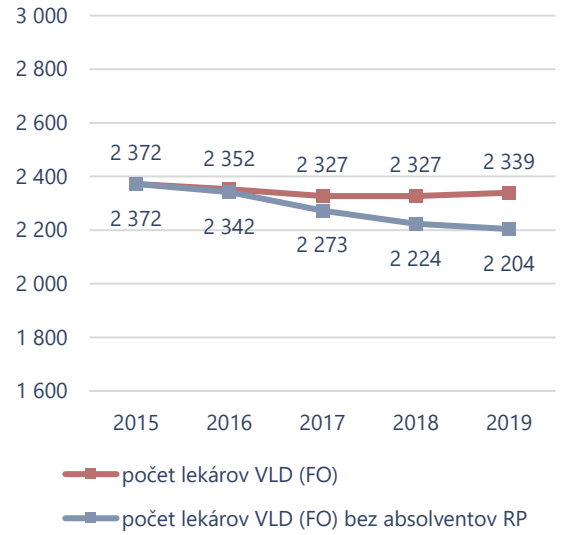
Graf 11: Vývoj počtu absolventov RP/RŠ v odbore VLD



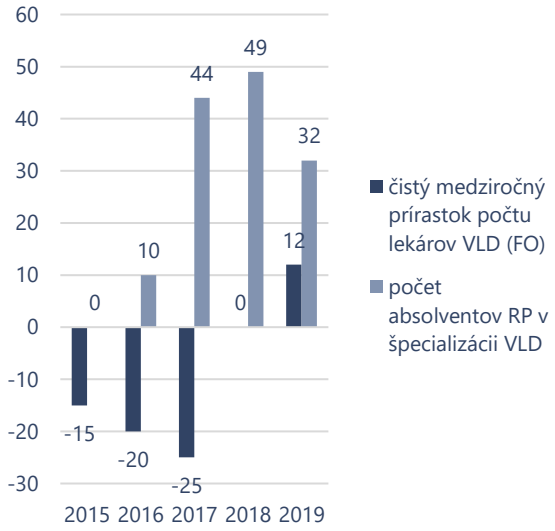
Zdroj: MZ SR; spracovanie NKÚ SR.

Graf 2 uvedený v druhej kapitole ukazuje zastavenie negatívneho trendu vývoja počtu všeobecných lekárov pre dospelých v posledných rokoch. Pre hodnotenie výsledkov RP/RŠ je dôležité určiť, nakoľko bol obrat dosiahnutý práve vďaka tomuto programu. Graf 12, ktorý zobrazuje skutočný vývoj počtu lekárov VLD v období 2015 – 2019 podľa dát VšZP spolu s modelovaným počtom[11] bez absolventov RP/RŠ naznačuje, že RP/RŠ začal prispievať k pozitívnemu vývoju celkového počtu lekárov. Bez absolventov tohto programu by sa pokles počtu lekárov nezastavil. Je zrejmé, že na vývoj počtu lekárov majú vplyv aj iné faktory[12], no dostupné dáta preukazujú, že RP/RŠ má v tomto ohľade dôležitý vplyv, aj keď ani vďaka RP/RŠ sa zatiaľ nepodarilo situáciu s počtom lekárov zásadne zlepšiť.

Graf 12: Vplyv počtu absolventov RP na vývoj celkového počtu lekárov VLD



Graf 13: Počet absolventov RP a čistý medziročný prírastok počtu lekárov VLD



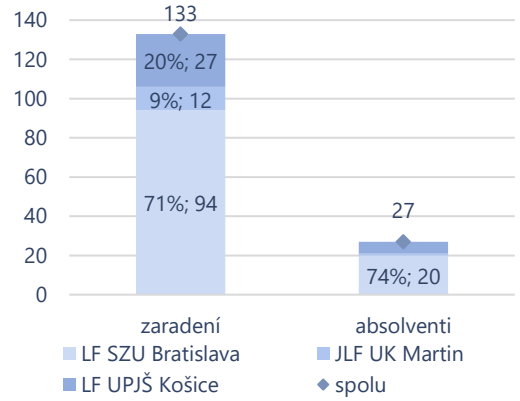
Zdroj: VšZP; MZ SR; spracovanie NKÚ SR.

[11] Model bol vypočítaný ako rozdiel skutočného počtu lekárov VLD v danom roku a kumulatívneho počtu absolventov RP/RŠ. Pre zjednodušenie nebola zohľadnená možnosť, že niektorí absolventi RŠ by boli absolvovali špecializačné štúdium aj bez programu.
[12] Analýza týchto faktorov by mohla byť predmetom ďalšej kontrolnej alebo analytickej činnosti NKÚ SR.

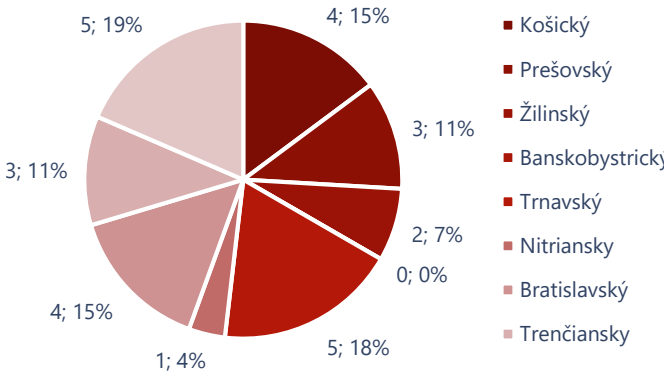
Rezidenti špecializačného štúdia VLDD[13]

V období rokov 2014 až 2019 bolo v rámci špecializácie VLDD zaradených do RP/RŠ celkovo 133 rezidentov špecializácie všeobecné lekárstvo pre deti a dorast – štúdium ukončilo 27 absolventov. Väčšinu zaradených aj absolventov opäť tvoria rezidenti študujúci na LF SZU BA (Graf 14). Najviac absolventov smerovalo do Trnavského kraja, do Banskobystrického ani jeden (Graf 15).

Graf 14: Počet rezidentov zaradených do RP/RŠ v odbore VLDD v období 2014 – 2019 podľa fakúlt



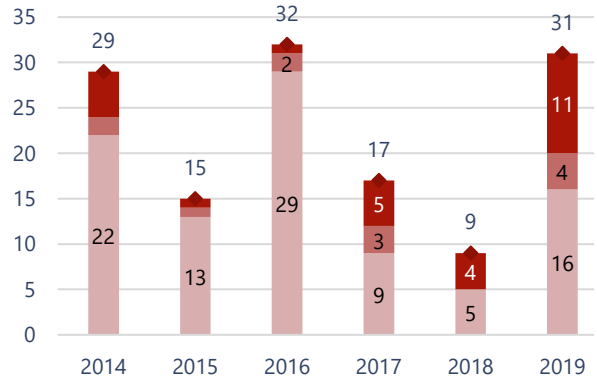
Graf 15: Počet absolventov RP/RŠ v odbore VLDD v období 2014 – 2019 podľa kraja zaradenia



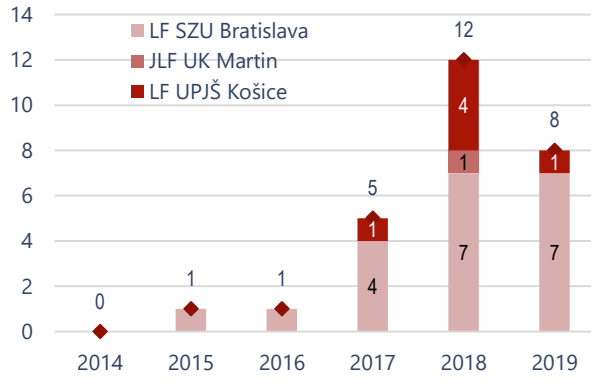
Zdroj: MZ SR; spracovanie NKÚ SR.
** Napríklad absolventky, ktoré nenastúpili do praxe kvôli materskej či rodičovskej dovolenke.*

V roku 2016 bolo do programu zaradených 32 rezidentov, čo je doteraz najvyšší počet, no v nasledujúcich dvoch rokoch došlo k výraznému poklesu. V roku 2019 bol počet zaradených rezidentov na úrovni 31 (Graf 16). Počty zaradených rezidentov sa zatiaľ nepremietli do celkových počtov absolventov. Jediný rok, kedy sa počet absolventov dostal nad 10, bol rok 2018 (Graf 17).

Graf 16: Vývoj počtu rezidentov zaradených do RP/RŠ v odbore VLDD



Graf 17: Vývoj počtu absolventov RP/RŠ v odbore VLDD



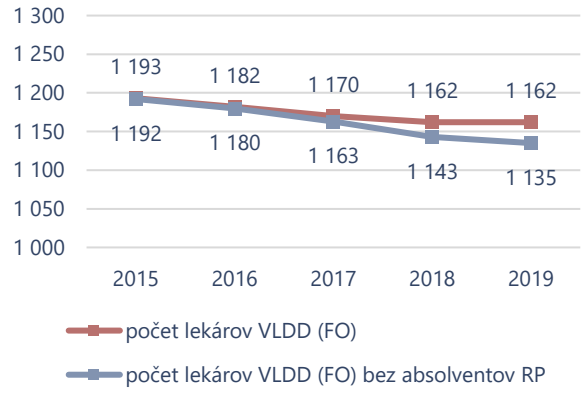
Zdroj: MZ SR; spracovanie NKÚ SR.

Graf 4, zobrazený v druhej kapitole, ukazuje, že počet všeobecných lekárov pre deti a dorast v sledovanom období kontinuálne klesal, pričom pokles sa v roku 2019 zastavil. Obdobne ako pri VLD, aj v prípade lekárov VLDD sme skutočný vývoj ich počtu porovnali s modelovaným vývojom[14], ako by sa tento počet vyvíjal bez absolventov RP/RŠ (Graf 18). Z tohto porovnania vyplýva, že ak by RP/RŠ

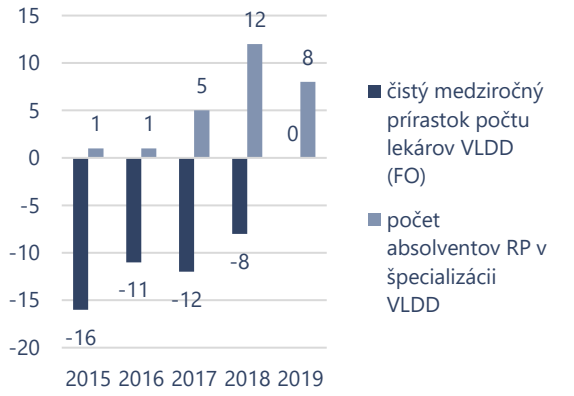
[13] Formálne správne pomenovanie je: „špecializačný odbor pediatria". V zmysle poznámky pod čiarou 9 nechávame pojem „štúdium VLDD".
[14] Modelovaný počet bol vypočítaný ako rozdiel skutočného počtu lekárov VLDD v danom roku a kumulatívneho počtu absolventov RP/RŠ do daného roku.

negeneroval absolventov, tak pokles počtu lekárov VLDD by sa ani v roku 2019 nezastavil. Porovnanie počtu absolventov programu a čistého prírastku počtu lekárov VLDD naznačuje, že RP/RŠ zohráva dôležitú rolu pri nahradzovaní výpadku lekárov končiacich svoju činnosť. Na základe dát môžeme konštatovať, že RP/RŠ zastavil pokles počtu lekárov VLDD.

Graf 18: Vplyv počtu absolventov RP na vývoj celkového počtu lekárov VLDD



Graf 19: Počet absolventov RP a čistý medziročný prírastok počtu lekárov VLDD



Zdroj: VšZP; MZ SR; spracovanie NKÚ SR.

Absolútny počet absolventov RP/RŠ v špecializačnom štúdiu VLDD je však taký malý, že napriek zastaveniu poklesu celkového počtu lekárov zatiaľ tento program nedokázal zvrátiť negatívny vývoj priemerného veku lekárov. Jasne to dokumentuje Graf 6, uvedený v druhej kapitole, z ktorého je vidno, že priemerný vek lekárov VLDD bol v roku 2019 na úrovni 61,7 roka, čo je najvyššia hodnota v sledovanom období. Ukazovateľ veku zostáva alarmujúco vysoký aj napriek tomu, že RP/RŠ už niekoľko rokov generuje absolventov. Naznačuje to, že počet týchto absolventov v špecializácii VLDD je nedostatočný.

Záver/ Odporúčania

Analýza potvrdila, že na Slovensku existujú významné riziká súvisiace s počtom a vekom všeobecných lekárov. Dáta naznačujú, že RP/RŠ má pozitívny vplyv na analyzované trendy, no dostatočnosť tohto vplyvu je otázna. Ďalšia činnosť NKÚ SR v tejto téme je preto žiadúca, pričom by sa mohla zamerať aj na nasledujúce body:

- účinnosť a efektivitu RP/RŠ a analýza faktorov, ktoré ich ovplyvnili/ovplyvňujú,
- dôvody poklesu počtu rezidentov v porovnaní s prvým rokom fungovania RP,
- dôvody rozdielu medzi počtom absolventov a zaradených rezidentov,
- mieru napĺňania úloh jednotlivých aktérov zohrávajúcich dôležité úlohy v RP/RŠ; so zameraním na vzdelávacie ustanovizne,
- zmluvy súvisiace s realizáciou RP/RŠ (univerzity, zamestnávatelia, školitelia) s dosahom na právnu istotu rezidentov a zamestnávateľov,
- dostatočnosť koordinácie a kontroly celého programu zo strany MZ SR,
- legislatívne nástroje ovplyvňujúce RP a dôvody ich častých zmien,
- nakladanie s finančnými prostriedkami na RP, vrátane spôsobu vyraďovania školiteľov v RP/RŠ z odmeňovania za vzdelávanie rezidentov,
- spôsob nástupu absolventov RP do praxe,
- spôsob definovania nárokov na školiteľov RP,
- dôvody, ktoré aktuálne komplikujú štúdium rezidentov v RP a možnosti ich eliminácie,

- funkčnosť Národného registra zdravotníckych pracovníkov, keďže dáta z tohto registra sú nespoľahlivé,
- činnosť NCZI, pretože minimálne v prípade ním spravovaného Národného registra zdravotníckych pracovníkov je otázne, či inštitúcia spĺňa dostatočne svoj účel.
- analýzu ďalších faktorov, ktoré ovplyvňujú počet všeobecných lekárov,
- analýzu regionálnych rozdielov vo vývoji počtu všeobecných lekárov,
- dôvody rozdielov dát o počte lekárov z rôznych zdrojov.

Zoznam skratiek

BSK	Bratislavský samosprávny kraj
EÚ	Európska Únia
FTE	plné pracovné úväzky (full time equivalent)
MŠVVaŠ SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NKÚ	Najvyšší kontrolný úrad
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
OSA	Odbor stratégie a analýz
RP/RŠ	Rezidentský program / Rezidentské štúdium
SZČO	samostatne zárobkovo činná osoba
SZU	Slovenská zdravotnícka univerzita
ÚHP	Útvar hodnoty za peniaze
VLD	všeobecné lekárstvo pre dospelých
VLDD	všeobecné lekárstvo pre deti a dorast
VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa

Použitá literatúra

[1] Palušková, M. august 2019. Vecná a expertná analýza legislatívy týkajúcej sa fungovania Rezidentského programu / štúdia v období rokov 2013 – 2019.
[2] MF SR, MZ SR. október 2019. Revízia výdavkov na zdravotníctvo II Záverečná správa. [online].
[3] Európska komisia. 2019. Správa o Slovensku 2019. [online].
[4] Zákon 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
[5] Zákon 303/1998 Z. z., ktorým sa vyhlasuje úplné znenie zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.
[6] Gisler, L.B., Bachofner, M., Moser-Bucher, C.N. et al., 12 (2017). From practice employee to (co-) owner: young GPs predict their future careers: a cross-sectional survey. BMC Fam Pract 18. [online]
[7] Papp M, et al., BMJ Open 2019. Workforce crisis in primary healthcare worldwide: Hungarian example in a longitudinal follow-up study. [online].
[8] Sustainability of the health system, For a healthy Belgium. 2019. [online].
[9] Lidovky.cz. 2019. Bez důchodců se praktické lékařství zhroutí, říká odborník. [online].
[10] Univerzita Karlova. 2015. Praktičtí lékaři v Česku očima demografa. [online].
[11] MZ SR. 2020. Záverečný účet kapitoly MZ SR za rok 2019.

Príloha: Popis vzniku a implementácie Rezidentského programu[15]

S prvotnou myšlienkou a iniciatívou spustiť RP/RŠ prišla v roku 2012 vtedajšia hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo a v októbri 2012 sa začala technická a odborná príprava RP. V marci 2013 bol prezentovaný Projekt analýzy všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku, kde boli na základe analýz konštatované také skutočnosti, ako je nízky počet všeobecných lekárov, riziko ďalšieho znižovania ich počtu v dôsledku ich vekovej štruktúry, potreba obsahovej zmeny postgraduálneho štúdia, vysoký záujem medikov končiacich slovenské lekárske fakulty o prácu v zahraničí, atď. Výsledky analýzy boli podkladom na prípravu legislatívnych zmien vo vzdelávaní, financovaní a podpore rozvoja všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Medzi hlavné príčiny nedostatku záujmu o prácu všeobecného lekára pre dospelých v čase spúšťania RP/RŠ podľa [1] patrilo:

- postavenie „štatistu" a „dispečera" s mizivými a odborne nepostačujúcimi kompetenciami,
- neodôvodnené masívne preskripčné obmedzenia so zbytočne indukovaným preferovaním posúvania pacienta do finančne náročnej a komplikovane dostupnej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- legislatívna diskriminácia záujemcov o štúdium všeobecného lekárstva v prístupe k ďalšiemu vzdelávaniu, čo spôsobovalo, že všeobecné lekárstvo bolo jediným špecializačným odborom v povolaní lekár na Slovensku, kde si záujemca musel uhrádzať špecializačné štúdium z vlastných prostriedkov,
- lekári zaradení do ktoréhokoľvek špecializačného štúdia, okrem všeobecného lekárstva pre dospelých, boli zamestnancami zdravotníckych zariadení, ktorým zamestnávateľ vyplácal mzdu a platil za nich odvody, umožnil im vzdelávanie a absolvovanie špecializačnej skúšky. Naproti tomu väčšinu všeobecných lekárov od roku 1996 tvorili SZČO, alebo konatelia a súbežne zamestnanci s. r. o., prevádzkujúci ambulanciu s jedným lekárom a jednou sestrou. Z finančného hľadiska bolo vylúčené, aby títo zamestnávali vo svojej ambulancii ďalšieho lekára v príprave na špecializačnú skúšku. Zároveň lôžkové zdravotnícke zariadenia nemali o zamestnanie a vzdelávanie všeobecných lekárov žiadny záujem.

Posledné dva uvedené body znamenali, že záujemca o štúdium všeobecného lekárstva z radov mladých lekárov a absolventov bol počas troch rokov a troch mesiacov štúdia bez príjmu, navyše s povinnosťou platenia odvodov. Z týchto dôvodov bolo nevyhnutné, aby RP/RŠ riešil tri zásadné oblasti súčasne:

1. legislatívna úprava dĺžky špecializačného štúdia, vrátane zmeny a modernizácie jeho obsahu v súlade s požiadavkami terénnej praxe,
2. vyriešenie financovania RP a zamestnania rezidentov počas štúdia,
3. možnosti zamestnania a prechodu do praxe absolventov RP/RŠ.

Súčasťou rozbiehania RP/RŠ bola aj aktivita pod názvom „Medici", ktorá bola zameraná na študentov 5. ročníka lekárskych fakúlt. V rámci tejto časti boli s ambulanciami všeobecných lekárov pre dospelých v mieste trvalého bydliska študentov uzatvorené dohody o vykonaní práce na školský rok 2013/2014. Študenti tak absolvovali 20 hodín výučby u všeobecných lekárov – školiteľov, ktorí sa rozhodli pracovať bez nároku na odmenu. Táto aktivita sa stretla s mimoriadne pozitívnou odozvou medikov aj všeobecných lekárov a prebiehala aj v nasledujúcich rokoch v rámci týždňovej praktickej výučby v letnom semestri v ambulanciách všeobecných lekárov pre dospelých. Školitelia boli LF oslovovaní na základe deklarovaného vlastného záujmu a prácu školiteľa vykonávali bezplatne.

Od 1. 3. 2014 nadobudli platnosť – nový minimálny štandard v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a nový minimálny štandard pre špecializačný odbor pediatria. Názov pediatria vznikol premenovaním zo všeobecného lekárstva pre deti a dorast z dôvodu zmeny obsahu špecializačného štúdia a zosúladenia dĺžky štúdia s legislatívou EÚ, ktorá sa skrátila z piatich na štyri

[15] Spracované na základe materiálu [1].

roky. V špecializovanom odbore všeobecné lekárstvo sa štúdium skrátilo z troch rokov a troch mesiacov na tri roky, pričom sa výrazne zmenil obsah štúdia so zameraním na získanie čo najširšieho spektra praktických zručností absolventov.

V oblasti financovania sa vykonali prípravné práce na čerpanie finančných prostriedkov z fondov EÚ na špecializačné štúdium. Uskutočnili sa rokovania medzi MZ SR a MŠVVaŠ SR, zahŕňajúce problematiku možného financovania. MŠVVAŠ SR mohlo vyčleniť finančné prostriedky na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov za predpokladu existencie relevantného vzdelávacieho programu. V prvom štvrťroku 2014 prišlo k definitívnej dohode medzi MZ SR a MŠVVAŠ SR na realizácii a financovaní RP a k jeho následnému schváleniu príslušnými riadiacimi orgánmi EÚ. Na RP, ktorý sa mal realizovať od 1. 10. 2014 do 31. 10. 2015 vrátane, bolo vyčlenených 7 mil. eur.

MZ SR rozhodlo, že finančné prostriedky budú alokované na univerzity, ktoré sa projektu zúčastnia a ktoré budú za jeho realizáciu a správne čerpanie finančných prostriedkov zodpovedné. Boli uzavreté zmluvy medzi MZ SR a jednotlivými univerzitami (Lekárska fakulta SZU Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta UK Martin, Lekárska fakulta UPJŠ Košice). Súčasne začala príprava zmlúv medzi univerzitami, zamestnávateľmi a školiteľmi. Bolo stanovené, že do finančne podporovaného RP/RŠ budú môcť byť zaradení absolventi LF do 36 rokov bez špecializačnej skúšky alebo po absolvovaní špecializačnej skúšky v inom špecializačnom odbore. Vekové ohraničenie bolo odsúhlasené MŠVVaŠ SR i riadiacimi orgánmi EÚ, pre ktoré bolo zásadnou podmienkou, aby prostredníctvom tohto projektu došlo k reálnemu zníženiu vekového priemeru všeobecných lekárov pre dospelých aj všeobecných lekárov pre deti a dorast, ale aj k zvýšeniu počtu lekárov uvedených špecializácií v teréne. Ďalšou dôležitou klauzulou, stanovenou orgánmi EÚ, bolo vylúčenie zdravotníckych zariadení z RP/RŠ, ak sa nachádzali na území Bratislavského samosprávneho kraja (ďalej BSK). Dôvodom bolo vylúčenie BSK z projektov financovaných z fondov EÚ pre rozvoj BSK v sledovanom období, pričom projekt bolo možné realizovať v plnom rozsahu mimo BSK.

Súčasťou zmluvy bolo aj to, že sa absolvent RP/RŠ po svojom úspešnom ukončení zaviazal pracovať ako všeobecný lekár pre dospelých alebo pediater minimálne päť rokov na území SR. V prípade nedodržania tejto klauzuly, resp. pri neukončení finančne podporovaného štúdia sa lekár zaviazal finančné prostriedky vynaložené na svoje štúdium z fondov EÚ vrátiť.

Lekári, ktorí mohli byť zaradení do RP/RŠ, realizovaného od 1. 10. 2014 do 30. 10. 2015 a financovaného z fondov EÚ, museli spĺňať nasledujúce kritériá súčasne:

- zaradení do špecializačného štúdia v odbore všeobecné lekárstvo alebo pediatria,
- vek do 36 rokov,
- zamestnaní na území SR mimo BSK,
- vybraní výberovou komisiou zriadenou univerzitou.

Do programu mohli byť zaradení tiež lekári, ktorí prestúpili do RP z iného špecializačného štúdia a lekári pracujúci v inom špecializačnom odbore.

Cieľová skupina lekárov a ich zamestnávatelia mohli čerpať finančné prostriedky z fondov EÚ na mzdy, odvody, vybrané vzdelávacie aktivity a na všetky zákonom vymedzené benefity zamestnancov. Súčasne bolo stanovené, že všetci školitelia budú za svoju školiteľskú prácu odmenení v súlade s platnou legislatívou a na základe zmluvy.

V prvom štvrťroku 2014 prebiehala intenzívna komunikácia s univerzitami, študentmi, samosprávnymi krajmi, čoho výsledkom bol postup v implementácii projektu, propagácia RP medzi študentmi, ale aj určenie počtu potenciálnych miest pre výkon praxe všeobecných lekárov pre

dospelých a pediatrov. Pre rok 2014 bolo takto na Slovensku, okrem Bratislavského kraja, stanovených 610 potenciálnych miest pre všeobecných lekárov pre dospelých a 400 potenciálnych miest všeobecných lekárov pre deti a dorast. V období od mája po september 2014 boli uskutočňované výberové konania rezidentov, pričom komisia bola tvorená zástupcami príslušnej univerzity, MZ SR a samosprávneho kraja. K 1. 10. 2014 bolo podľa [1] prijatých do programu celkovo 137 rezidentov, z toho 96 na všeobecné lekárstvo pre dospelých a 41 na všeobecné lekárstvo pre deti a dorast[16].

Realizácia RŠ/RP týmto spôsobom prebiehala aj v rokoch 2015 – 2017, pričom sa však prejavili viaceré problémy. Podľa [1] išlo v prvom rade o problematickú komunikáciu so SZU. Situácia došla až do takého stavu, že v roku 2015 rezidenti požiadali ministra zdravotníctva o riešenie problémov v súvislosti s RP/RŠ na SZU v Bratislave. Ďalším vážnym problémom boli podľa [1] nezhody medzi MZ SR a MF SR, kvôli ktorým v priebehu rokov 2015 a 2016 transfer finančných prostriedkov na univerzity opakovane meškal alebo prichádzal iba po častiach. Medzi ďalšie problémy uvádzané v [1] patril napríklad cielený odpor nemocníc voči prijatiu rezidentov, odmietanie SZU vykonávať špecializačné skúšky podľa reálnej potreby štátnej politiky či problém s rezidentkami, ktoré počas štúdia čerpali rodičovskú dovolenku a pod. Overenie spomínaných skutočností, ktoré mohli mať negatívny vplyv na účinnosť celého programu, by mali byť predmetom detailnejšej kontroly.

Novelou zákona sa o. i. Rezidentský program od júla 2018 premenoval na Rezidentské štúdium. Ďalšia zásadnejšia zmena RŠ/RP nastala v druhej polovici 2019, kedy MZ SR na základe analýzy poznania a dát stavu ľudských zdrojov v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku a v jeho jednotlivých krajoch rozšírilo Rezidentské štúdium o iné špecializačné odbory v povolaní lekár a špecializačné odbory určené pre sestry. Od júla 2019 bolo Rezidentské štúdium rozšírené o špecializačné odbory pre lekárov (anestéziológia a intenzívna medicína, detská psychiatria), FBLR (fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia), geriatria, gynekológia a pôrodníctvo, chirurgia, kardiológia, klinická biochémia, neonatológia, neurológia, oftalmológia, ortopédia, otorinolaryngológia, rádiológia, úrazová chirurgia, urgentná medicína, urológia, vnútorné lekárstvo), a tiež pre sestry (anestéziológia a intenzívna starostlivosť, inštrumentovanie v operačnej sále a ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii).

Rozšírenie RŠ/RP o iné špecializačné odbory nebolo v súlade s jedným zo základných cieľov pôvodného Rezidentského programu „Všeobecné lekárstvo sebe – nastavenie Rezidentského programu pre potreby primárneho kontaktu“. Rezidentský program vznikol špeciálne len pre finančnú podporu špecializačných odborov všeobecné lekárstvo a pediatria na doplnenie stavu lekárov do všeobecných ambulancií pre dospelých a pre deti a dorast.

Na základe analyzovaných údajov možno konštatovať, že RŠ/RP zatiaľ neodstránilo pretrvávajúce riziko zhoršovania dostupnosti a kvality primárnej zdravotnej starostlivosti. vyplývajúce z nedostatku a vysokého veku všeobecných lekárov. Keďže sa ešte nenaplnil základný cieľ pôvodného programu, NKÚ SR hodnotí negatívne jeho rozšírenie o iné špecializačné odbory.

[16] Počty rezidentov, uvedené v tejto prílohe a v hlavnom texte komentára, sa mierne líšia. V hlavnom texte pracujeme s číslami, ktoré boli poskytnuté MZ SR a ktoré boli aj v priebehu tvorby komentára konzultované a upravované. Ich finálna správnosť bola, podľa vyjadrenia MZ SR, overená. Naproti tomu v tejto prílohe ponechávame hodnoty zo zdroja [1] s jasným uvedením, že ide o čísla podľa tohto zdroja.