

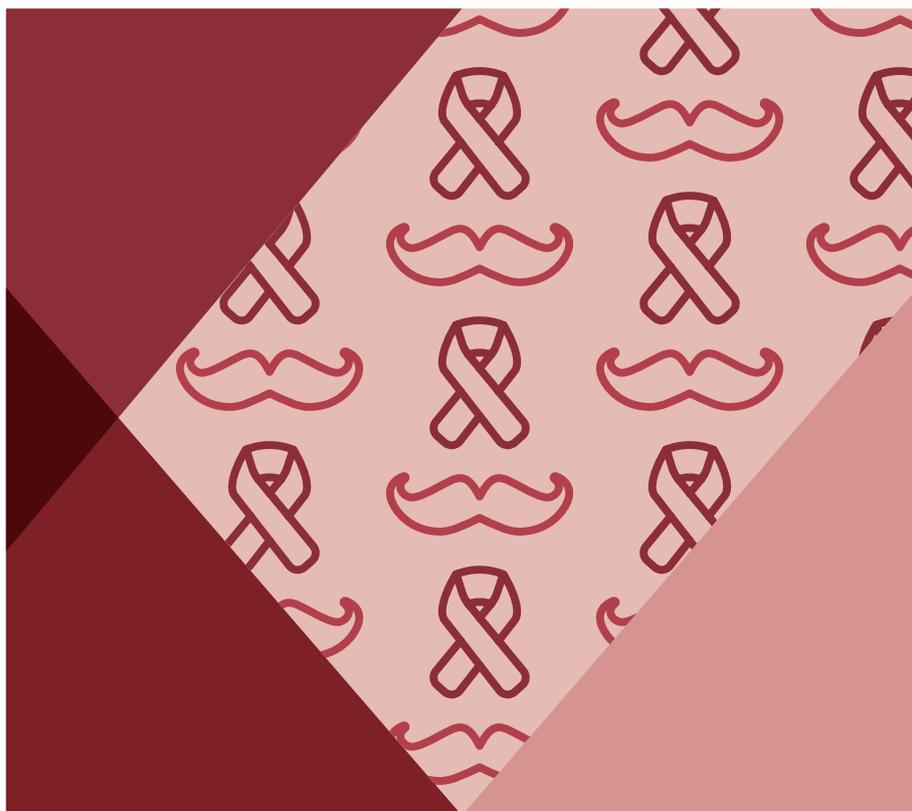


REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Porevizijsko poročilo

Popravljalni ukrepi pri reviziji

obravnave problematike raka prostate



POSLANSTVO

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih razkritjih poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi uporabniki javnih sredstev izboljšajo svoje poslovanje.



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Porevizijsko poročilo Popravljalni ukrepi pri reviziji obravnave problematike raka prostate

Številka: 320-1/2017/61

Ljubljana, 29. marca 2018

1. UVOD

V revizijskem poročilu Obravnava problematike raka prostate¹ (v nadaljevanju: revizijsko poročilo) je Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju: računsko sodišče) Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) izreklo mnenje, da v obdobju od 1. 1. 2014 do 15. 9. 2017 pri obravnavi problematike raka prostate *ni bilo uspešno*.

Ker vse razkrite nesmotnosti niso bile odpravljene med revizijo, je računsko sodišče od ministrstva zahtevalo predložitev odzivnega poročila.

Ministrstvo je v predpisanem roku 90 dni računskemu sodišču predložilo odzivno poročilo, ki ga je z elektronskim podpisom potrdila odgovorna oseba Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje. V odzivnem poročilu so predstavljeni popravljalni ukrepi.

V porevizijskem postopku smo pregledali odzivno poročilo ter preizkusili verodostojnost in zadovoljivost izkazanih popravljalnih ukrepov.

V tem poročilu:

- predstavljamo nesmotnosti, ki so bile razkrite v revizijskem poročilu in so zahtevale ukrepanje,
- povzemamo popravljalne ukrepe in
- izrekamo mnenje o zadovoljivosti popravljalnih ukrepov.

¹ [URL: <http://www.rs-rs.si/rsrc/rsrs.nsf/I/K869C4137C229B378C12580F9004F6205>], 22. 3. 2018.

2. NESMOTRNOSTI IN POPRAVLJALNI UKREPI

2.1 Pravilnost, točnost in ažurnost objavljenih podatkov o čakalnih dobah

2.1.1 Opis nesmotrnosti

V točki 2.1.1.2. revizijskega poročila je navedeno, da ministrstvo ni razpolagalo s pravilnimi, točnimi in ažurnimi podatki o čakalnih dobah na področju urologije, saj vzpostavljena informacijska infrastruktura tega ni omogočala. Zaradi tega bolniki teh podatkov niso imeli na voljo. Kljub temu da so izvajalci morali voditi čakalne sezname za vse vrste zdravstvenih storitev, so zaradi določb Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov² in vsakoletnega splošnega dogovora podatke Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) pošiljali zgolj za omejen nabor zdravstvenih storitev. V večjem delu obdobja, na katero se nanaša revizija, so bili v povezavi z rakom prostate javno dostopni zgolj podatki o čakalni dobi na prvi pregled pri urologu, tudi ti pa niso bili zanesljivi. Z aprilom 2017 je bil vzpostavljen sistem eNaročanje, ki omogoča vpogled v čakalne dobe večine zdravstvenih storitev, vendar v obdobju, na katero se nanaša revizija, vsi podatki niso bili pravilni, točni in ažurni.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je pripravilo ukrepe, ki bodo zagotavljali pravilnost, točnost in ažurnost objavljenih podatkov o čakalnih dobah, in da je začelo z njihovim izvajanjem.

2.1.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu navedlo, da so vzpostavljeni tehnični pogoji (sistem eNaročanje in zbirka eNapotnica) ter pravne podlage, ki NIJZ neposredno omogočajo stalno spremljanje podatkov o čakalnih dobah (prvih prostih terminih oziroma okvirnih terminih). Slednje omogočata Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva³ in Zakon o pacientovih pravicah⁴ (v nadaljevanju: ZPacP), ki z novelo, ki je v uporabi od 21. 1. 2018, še razširja nabor podatkov, ki se nenehno in stalno izmenjuje.

Od sprejema novele ZPacP v četrtem odstavku 16. člena določa tudi obvezo izvajalcev zdravstvene dejavnosti, da stalno zagotavljajo ažurne in resnične podatke, ki jih posredujejo NIJZ. Tretji odstavek

² Uradni list RS, št. 63/10.

³ Uradni list RS, št. 65/00, 47/15.

⁴ Uradni list RS, št. 15/08, 55/17.

85. člena ZPacP pa kot nadzorni organ nad izvajanjem četrtega odstavka 16. člena predvideva Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije. Nesporočanje podatkov v skladu s četrtem odstavkom 16. člena je v 87. členu določeno tudi kot prekršek in je zanj določena globa.

Ministrstvo je izkazalo tudi, da je 13. 2. 2018 pozvalo Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije k uvedbi postopka preverjanja izpolnjevanja teh določil zakona v delu, ki se nanaša na poročanje o operacijah urološkega raka, saj je na ta dan po pregledu podatkov na spletni strani <https://cakalnedobe.ezdrav.si> ugotovilo, da je podatke o prvih prostih terminih pri prostatektomiji zaradi malignoma v sistem eNaročanje sporočalo 5 izvajalcev, po podatkih NIJZ pa te operacije izvaja 9 izvajalcev.

2.1.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *zadovoljiv*.

2.2 Vpogled v agregatne podatke o kadrih v zdravstveni mreži

2.2.1 Opis nesmotnosti

V točki 2.2.1.a revizijskega poročila je navedeno, da ministrstvo nima neposrednega in stalnega vpogleda v zbirki podatkov o številu zdravnikov, lahko pa dostopa do javno objavljenih podatkov o številu zdravnikov ali pa te podatke pridobi od NIJZ oziroma Zdravniške zbornice Slovenije. Iz 8. člena Zakona o zdravniški službi⁵ izhaja, da razpored zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe določi minister, pristojen za zdravje. Ta se v skladu s prvim odstavkom 7. člena Zakona o zdravniški službi razporedijo po območjih in po specialističnih področjih tako, da se prebivalcem zagotovi čim bolj enaka dostopnost do kakovostnih zdravstvenih storitev. Za sprejem tovrstnih odločitev so zato zelo pomembni ažurni in popolni podatki o trenutnem stanju kadrov v zdravstvu, saj ob ugotovljenih potrebah predstavljajo podlago za sprejem odločitev. Zato smo ocenili, da ministrstvo kot pristojen organ za področje zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti za uspešno opravljanje svojih nalog potrebuje neposreden dostop do evidenc, ki omogočajo analiziranje in sprejemanje odločitev v zvezi z organiziranjem zdravstvene mreže.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati pripravo načrta aktivnosti za vzpostavitev tehničnih in pravnih možnosti za zagotovitev neposrednega in stalnega vpogleda v agregatne podatke o kadrih v zdravstveni mreži.

2.2.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu navedlo, da je bil za vodenje in upravljanje zbirk podatkov s področja zdravstva in zdravstvenega varstva ustanovljen NIJZ, ki je tudi upravljevec Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov. Omenjena evidenca zaradi načina delovanja ministrstvu ni omogočala neposrednega vpogleda v podatke. Zaradi te pomanjkljivosti in neažurnosti podajanja podatkov s strani izvajalcev zdravstvenih storitev je bila v letu 2015 razvita aplikacija Register izvajalcev

⁵ Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 58/08, 40/17.

zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu, v katerega ima neposreden vpogled tudi ministrstvo. Z namenom, da bi bila aplikacija popolna, bo ministrstvo v letnih pogodbah o izvajanju javnih pooblastil, ki jih ima s pristojnimi zbornicami, določilo dolžnosti zbornic, da podatke, ki so jih na podlagi javnega pooblastila pristojne voditi, vpisujejo tudi v omenjeno aplikacijo. Ministrstvo bo pripravilo tudi spremembo Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, v kateri bo natančneje določilo vsebino Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov ter pravice in dolžnosti institucij, ki lahko pridobivajo in neposredno urejajo podatke v Evidenci gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov. Kot nosilca ukrepa je ministrstvo določilo Direktorat za zdravstveno varstvo, ukrepe pa mora pripraviti do 31. 12. 2018.

2.2.3 Ocena popravljanega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *zadovoljiv*.

2.3 Izkoriščenost medicinske opreme

2.3.1 Opis nesmotnosti

V točkah 2.3.2.a in 2.3.2.b revizijskega poročila je navedeno, da ministrstvo od izvajalcev operacij ni pridobivalo podatkov o razpoložljivosti operacijskih dvoran za izvedbo operacij na področju urologije, prav tako ni pripravilo analize, kakšne operativne kapacitete bi bilo treba zagotoviti za zagotovitev ustrezne in pravočasne obravnave uroloških bolnikov. Omejene operativne kapacitete pri več izvajalcih onemogočajo izvedbo večjega števila operacij, kar podaljšuje čakalne dobe za urološke operacije. Ministrstvo tudi ni razpolagalo s podatki o izkoriščenosti operacijskih dvoran in opreme, ki se je uporabljala za izvedbo operacij na področju urologije. V septembru 2016 je objavilo poročilo Kazalniki poslovanja in poslovne učinkovitosti v bolnišnicah za leto 2015, v katerem so zbrani in statistično obdelani podatki o poslovanju slovenskih bolnišnic in prikazane primerjave med bolnišnicami glede izkoriščenosti opreme ter prostorskih in kadrovskih virov. Podatki prikazujejo veliko razliko v izkoriščenosti operacijskih dvoran v posameznih bolnišnicah, poročilo pa ne analizira razlogov zanje.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati pripravo načrta aktivnosti za pridobitev natančnih podatkov o izkoriščenosti medicinske opreme (predvsem o zasedenosti operativnih dvoran) in analizo operativnih kapacitet na področju urologije.

2.3.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu navedlo, da je 5. 2. 2018 javnim zdravstvenim zavodom, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, posredovalo zahtevo za posredovanje podatkov o izkoriščenosti operacijskih dvoran, 15. 2. 2018 pa še ponovni poziv tistim, ki na prvi poziv niso odgovorili. Ministrstvo je odzivnemu poročilu priložilo pridobljene podatke o številu operacijskih dvoran, s katerimi razpolagajo javni zdravstveni zavodi, in številu izvedenih operacij skupaj ter posebej na področju urologije. Ministrstvo je tudi navedlo, da morajo javni zavodi, v katerih je bila v skladu s sklepom Vlade Republike Slovenije uvedena sanacija, pripraviti sanacijski program, ki mora vključevati tudi podatke za analizo učinkovite izrabe zmogljivosti. Zahtevani podatki se nanašajo na drago medicinsko opremo in izkoriščenost zmogljivosti. Ministrstvo navaja, da bo pri pripravi analize in ukrepov za zmanjšanje čakalnih vrst na

operacijske posege na področju urologije upoštevalo tudi podatke, ki jih bodo javni zavodi predstavili v sanacijskih programih. Ti morajo biti sprejeti in posredovani sanacijskemu odboru najkasneje do 30. 3. 2018.

2.3.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *zadovoljiv*.

2.4 Vzroki za nastanek predolghih čakalnih dob

2.4.1 Opis nesmotnosti

V točkah 2.4.1.a, 2.4.1.c in 2.4.1.d revizijskega poročila je navedeno, da je po podatkih mesečnih poročil o čakalnih dobah, ki jih pripravlja NIJZ, povprečna čakalna doba za prvi pregled pri urologu v obdobju od začetka leta 2014 do junija 2017 znašala 140 dni. Kljub rahlemu vsakoletnemu povečanju števila opravljenih pregledov to ni zadostovalo, da bi se število čakajočih zmanjšalo. V povprečju je v obdobju, na katero se nanaša revizija, vsak mesec prek dopustne čakalne dobe čakalo 434 oseb. Ministrstvo ni analiziralo vzrokov za predolge čakalne dobe na področju urologije in tudi ni izvedlo analize potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah na tem področju v prihodnje. Zato ministrstvo ob sprejemanju odločitev glede skrajševanja čakalnih dob ni razpolagalo z ustreznimi, zadostnimi in ažurnimi informacijami, ki bi omogočile izbor primernih ukrepov ter preverjanje njihovih učinkov. Ministrstvo je v letih 2016 in 2017 predlagalo ukrepe za skrajševanje predolghih čakalnih dob na operacijo raka prostate (v obliki odobritve dodatnih operacij), s podatki o učinkih teh ukrepov na skrajšanje čakalnih dob pa ne razpolaga. Menimo, da tovrstni enkratni ukrepi ne zagotavljajo tudi dolgoročnih učinkov, saj ne odpravljajo vzrokov za nastanek predolghih čakalnih dob. Dolgoročni učinek pa bi, ob primernem nadaljnjem razvoju virov s področja urologije in z ustrežno organizacijo urologije, lahko imelo povečanje števila specializantov.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je pripravilo analizo, kako posamezni dejavniki (pomanjkanje kadrov, operativnih kapacitet in drugi dejavniki) vplivajo na nastanek predolghih čakalnih dob na področju urologije, in pripravilo načrt aktivnosti za odpravo vzrokov za nastanek predolghih čakalnih dob.

2.4.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu navedlo, da je ministrica za zdravje v letu 2018 izdala Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah⁶, ki med drugim zavezuje izvajalce zdravstvenih dejavnosti, da dvakrat letno pripravijo poročila, ki med drugim vključujejo tudi:

- analizo vzrokov za čakalne dobe, zlasti tistih, ki so na strani izvajalca, in
- ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca.

Ta poročila bo zbiral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki bo pripravil in na svojih spletnih straneh objavil skupno poročilo o stanju glede čakalnih dob. Izvajalci zdravstvene dejavnosti bodo torej redno spremljali in analizirali podatke o čakalnih dobah, iskali vzroke zanje in preverjali spremembe

⁶ Uradni list RS, št. 3/18.

čakalnega seznama z uporabo sledljivosti. O vsem tem bodo poročali organu upravljanja, ministrstvu in nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja ter izvajali ukrepe za skrajšanje čakalnih dob oziroma njihovo odpravo.

Prvo skupno poročilo bo glede na določila Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah na voljo 31. 7. 2018. Na podlagi skupnega poročila bo ministrstvo v okviru priprave splošnega dogovora za leto 2019 predlagalo ustrezne ukrepe (morebitne širitve programov), upošteva je razpoložljiva finančna sredstva, ali (če so razlogi v pomanjkanju kadra) rezultate upoštevalo kot izhodišča pri načrtovanju specializacij. Kot nosilca ukrepa je ministrstvo določilo Direktorat za zdravstveno varstvo in Direktorat za zdravstveno ekonomiko, ukrepe pa morata pripraviti do 31. 12. 2018.

2.4.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Ministrstvo je v odzivnem poročilu izkazalo, da je izvedlo aktivnosti za pridobitev podatkov, ki bodo podlaga za pripravo analize vzrokov za nastanek predolgih čakalnih dob in za pripravo načrta aktivnosti za odpravo teh vzrokov. Ministrstvo pa še ni pripravilo analize, kako posamezni dejavniki vplivajo na nastanek predolgih čakalnih dob, kar je bila zahteva popravljalnega ukrepa. Že izvedene aktivnosti lahko v prihodnje omogočijo pripravo tudi tovrstne analize.

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *delno zadovoljiv*.

2.5 Nacionalna klinična smernica za obravnavo bolnikov z rakom prostate

2.5.1 Opis nesmotrnosti

V točkah 2.4.3.e in 2.4.3.f revizijskega poročila je navedeno, da v Sloveniji na sekundarni in terciarni ravni še ni sprejetih smernic ter kliničnih poti za obravnavo bolnikov z rakom prostate. Edina smernica, ki je bila pripravljena v zvezi z zdravljenjem prostate, je smernica za diagnostiko, spremljanje in zdravljenje moških z benigno hiperplazijo prostate, ki je bila izdelana za referenčne ambulante na primarni ravni. Med izvajanjem revizije ministrstvo ni predložilo dokumentov, iz katerih bi lahko ugotovili, da je z različnimi aktivnostmi spodbujalo ali celo zavezalo terciarno raven oziroma pristojne razširjene strokovne kolegije, da pripravijo manjkajoče smernice za pogoste vrste raka, med njimi tudi raka prostate. Klinične smernice omogočajo med drugim tudi uspešno spremljanje postopkov in izboljšanje izidov zdravstvene oskrbe ter primerjavo med različnimi izvajalci zdravstvenih storitev. Zato bi ministrstvo z zagotovitvijo priprave nacionalnih kliničnih smernic pridobilo pomembno orodje za izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe, kar je ena izmed njegovih nalog.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati pripravo načrta aktivnosti za pripravo nacionalne klinične smernice za obravnavo bolnikov z rakom prostate, ki naj temelji na najnovejših mednarodnih standardih ter dokazih in je prilagojena zmožnostim slovenskega sistema zdravstvenega varstva.

2.5.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu navedlo, da je razvoj medicine zelo hiter in sistem postaja kompleksen. Temu so se prilagodile mednarodne strokovne organizacije oziroma združenja, ki oblikujejo smernice v sodelovanju z velikim številom eminentnih strokovnjakov za posamezna področja, ki sproti vključujejo najnovejše dosežke z dokazi podprte medicine. Posodabljanje smernic lahko poteka celo večkrat letno. Sodobno, strokovno zdravljenje mora zato temeljiti na priznanih multidisciplinarnih mednarodnih smernicah. Slovenske smernice so lahko delen povzetek teh, z ustrežno referenco na mednarodne smernice. Zato v okviru Državnega programa za obvladovanje raka 2010–2015 že poteka zbiranje smernic za vse rake, ki jih bo v nadaljevanju postopka potrdil razširjeni strokovni kolegij za onkologijo. Kot nosilca ukrepa je ministrstvo določilo Direktorat za javno zdravje, ukrep pa mora izvesti do 31. 12. 2018.

2.5.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *zadovoljiv*.

2.6 Priprava kliničnih poti

2.6.1 Opis nesmotnosti

Iz točke 2.4.3.f revizijskega poročila izhaja, da je namen kliničnih smernic zagotavljati dobro klinično prakso in omogočiti podporo izboljšanju kakovosti zdravljenja, pri čemer te najlažje in najpopolneje zaživijo v praksi z uveljavitvijo kliničnih poti, ki jih praviloma glede na svoje potrebe in organizacijo pripravljajo izvajalci zdravstvenih storitev. Za zdravljenje raka prostate v Sloveniji ni bila sprejeta nobena klinična pot. Menimo, da bi ministrstvo z zagotovitvijo priprave vzorčnih nacionalnih kliničnih poti olajšalo razvoj kliničnih poti pri izvajalcih zdravstvenih storitev in bi s tem izvajalcem zdravstvenih dejavnosti dalo dodatno spodbudo in zavezo za izvedbo aktivnosti na tem področju. Z vpeljavo kliničnih poti se skuša zagotoviti standardizacija oziroma poenotenje zdravstvenih storitev, s tem pa se zagotovijo enakost postopkov ter izvedba analiz in boljša primerljivost rezultatov. Ministrstvo ni izkazalo, da je z različnimi aktivnostmi spodbujalo ali celo zavezalo posamezne izvajalce zdravstvenih storitev, da pripravijo klinične poti za najpogostejše oblike raka, med njimi tudi raka prostate.

Ministrstvo je moralo v odzivnem poročilu izkazati, da je pripravilo načrt aktivnosti za pripravo nacionalne klinične poti za obravnavo bolnikov z rakom prostate in izvajalce zdravstvenih storitev zavezalo k pripravi lastnih kliničnih poti za obravnavo bolnikov z rakom prostate.

2.6.2 Izkazani popravljalni ukrep

Ministrstvo je v odzivnem poročilu navedlo, da je priprava kliničnih poti sedaj organizirana drugače. Klinične poti so tako imenovani diagrami poteka, ki prikazujejo pot pacienta skozi zdravstveni sistem v okviru zdravstvene obravnave in so lahko organizirane na različne načine, tudi združeno glede na povezanost potrebnih ukrepov. Lahko pa so organizirano pripravljene tudi po posamezni medicinski diagnozi oziroma tudi vrsti raka glede na fazo v kontinuumu zdravstvene obravnave, kot je to praksa v nekaterih večjih državah. Eden izmed ciljev uvajanja kliničnih poti je poenotenje zdravstvene obravnave pacientov z enako diagnozo.

V klinični poti so integrirani različni vidiki obravnave pacienta, zato se ne morejo samostojno pripravljati samo v okviru stanovskih združenj ali v okviru razširjenih strokovnih kolegijev, ki delujejo v okviru ministrstva. Delovna skupina za njihovo pripravo mora biti multidisciplinarna, kar se najlažje zagotovi na ravni izvajalca zdravstvene dejavnosti. Klinične poti morajo biti prilagojene tako posameznemu izvajalcu kot posameznemu pacientu. Glede priprave nacionalnih kliničnih poti pa ministrstvo usmerja svojo pozornost na možnosti uvajanja modela tako imenovanih integriranih kliničnih poti, ki predstavljajo nadgradnjo obstoječega modela in so korak v smeri zagotavljanja celovite, kontinuirane obravnave pacienta, v tem primeru za paciente z bolezenskimi spremembami prostate. Ključno pri integriranih kliničnih poteh je, da presegajo meje posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti z definiranimi procesi vertikalne in horizontalne integracije ter kot take spodbujajo dejavno mreženje za celovito obravnavo pacienta. Ko je klinična pot objavljena, se enkrat letno pregleda in po potrebi posodobi v skladu z opisano metodologijo.

Ministrstvo je navedlo več različnih ukrepov, s katerimi bo okrepilo in pospešilo delo pri razvoju kliničnih poti:

- spodbuda izvajalcem zdravstvene dejavnosti, zbornicam in strokovnim združenjem k posodabljanju, vzpostavljanju in uporabi kliničnih poti;
- imenovanje delovne skupine za prenovu usmeritev za vzpostavitev kliničnih poti;
- izobraževanje za ozaveščanje in pospeševanje oblikovanja in izvajanja kliničnih poti;
- priprava Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki bo pravno uredil zaveze glede priprave in uporabe kliničnih poti.

Kot nosilca ukrepov je ministrstvo določilo Direktorat za zdravstveno varstvo, roki za ukrepe pa so vezani na posamezen ukrep. Vsi ukrepi naj bi bili izvedeni do konca leta 2020.

2.6.3 Ocena popravljalnega ukrepa

Izkazani popravljalni ukrep ocenjujemo kot *zadovoljiv*.

3. MNENJE O IZKAZANIH POPRAVLJALNIH UKREPIH

Pregledali smo odzivno poročilo, ki ga je na podlagi zahteve iz revizijskega poročila Obravnava problematike raka prostate izdelalo Ministrstvo za zdravje. Ocenili smo, da je odzivno poročilo, ki ga je z elektronskim podpisom potrdila odgovorna oseba, Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, verodostojno.

Zadovoljivost izkazanih popravljalnih ukrepov smo ocenili na podlagi posredovanega opisa ukrepov in dokumentacije. Menimo, da smo pridobili zadostne in ustrezne podlage in dokaze, da lahko podamo oceno o zadovoljivosti izkazanih ukrepov.

Z izkazanimi popravljalnimi ukrepi, opisanimi v točkah 2.1 (pravilnost, točnost in ažurnost objavljenih podatkov o čakalnih dobah), 2.2 (vpogled v agregatne podatke o kadrih v zdravstveni mreži), 2.3 (izkoriščenost medicinske opreme), 2.5 (nacionalna klinična smernica za obravnavo bolnikov z rakom prostate) in 2.6 (priprava kliničnih poti), so bili začeti postopki, ki so ali bodo zagotovili, da bodo odpravljene nesmotrnosti, ugotovljene v revizijskem poročilu.

Ocenjujemo, da so izkazani popravljalni ukrepi, opisani v točkah 2.1, 2.2, 2.3, 2.5 in 2.6, *zadovoljivi*.

Ocenjujemo, da je izkazani popravljalni ukrep, opisan v točki 2.4 (vzroki za nastanek predolgh čakalnih dob), *delno zadovoljiv*, saj Ministrstvo za zdravje ni izkazalo, da je v celoti izvedlo zahtevani popravljalni ukrep. Ministrstvo ni pripravilo analize, kako posamezni dejavniki vplivajo na nastanek predolgh čakalnih dob na področju urologije.

4. OVREDNOTENJE NEZADOVOLJIVO ODPRAVLJENIH NESMOTRNOSTI

Ministrstvo za zdravje ni izkazalo v celoti zadovoljivih popravljalnih ukrepov, ki se nanašajo na analizo vzrokov za nastanek predolgh čakalnih dob.

Nesmotrnost, ki ni bila zadovoljivo odpravljena, ne presega pomembnosti, ki je bila upoštevana v reviziji.

5. SKLEP O KRŠITVI OBVEZNOSTI DOBREGA POSLOVANJA

Ministrstvo za zdravje v odzivnem poročilu *ni izkazalo v celoti zadovoljivih popravljivih ukrepov* za odpravo nesmotnosti, opisane v točki 2.4.

S tem je v skladu z določbami petega odstavka 29. člena Zakona o računskem sodišču⁷ in prve točke prvega odstavka 37. člena Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije⁸ kršilo obveznost dobrega poslovanja.

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

- Ministrstvu za zdravje, priporočeno;
- Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
- arhivu.

⁷ Uradni list RS, št. 11/01, 109/12.

⁸ Uradni list RS, št. 91/01.

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

Računsko sodišče Republike Slovenije
The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: +386 (0) 1 478 58 00
fax: +386 (0) 1 478 58 91
sloaud@rs-rs.si
www.rs-rs.si