



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

REVIZIJSKO POROČILO

Pravilnost in smotrnost dela poslovanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje

2021



CILJI
TRAJNOSTNEGA
RAZVOJA

POS LANSTVO

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

REVIZIJSKO POROČILO

Pravilnost in smotrnost dela poslovanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Številka: 322-11/2019/35

Ljubljana, 28. decembra 2021

Povzetek

Računsko sodišče je revidiralo pravilnost poslovanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: inštitut) v letu 2019 **v delu, ki se nanaša na plače in druge stroške, povezane z delom, ter ravnanje s premoženjem**, in učinkovitost poslovanja inštituta **pri zagotavljanju podatkov o čakalnih dobah**. Cilj revizije je bil izrek mnenja o pravilnosti in učinkovitosti teh področij poslovanja inštituta.

Računsko sodišče je o pravilnosti dela poslovanja inštituta izreklo **mnenje s pridržkom**. Inštitut je ravnal v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju, ker je javni uslužbenki pri napredovanju določil previsok plačni razred in zato obračunal 1.420 EUR previsoko plačo, izplačal 2.980 EUR preveč položajnega dodatka, 713 EUR preveč dodatka za znanstveni naziv in 23.469 EUR preveč dodatka za dvojezičnost. Akt o sistemizaciji delovnih mest ni bil skladen z določbami Zakona o javnih uslužbencih, javnim uslužbencem pa je inštitut zagotavljal nekatere pravice v večjem obsegu, kot je to določeno v zakonu, podzakonskem predpisu ali s kolektivno pogodbo. V nasprotju z Zakonom o delovnih razmerjih je obračunal in izplačal sorazmerni del regresa za letni dopust, delo na domu in prenos ur v naslednji mesec pa nista potekala v skladu z notranjim aktom. Javnim uslužbencem je odmeril dneve letnega dopusta v nasprotju s Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva ter Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji. Delo po podjemnih pogodbah se je v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti opravljalo tudi pred pridobitvijo soglasja delodajalcev. V nasprotju z Zakonom o računovodstvu ob koncu leta ni uskladil stanja sredstev in obveznosti do virov sredstev z dejanskim stanjem, ugotovljenim s popisom, prostorov pa ni oddal v najem na podlagi ustrezne metode razpolaganja z nepremičnim premoženjem, kot to določa Zakon o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti.

Računsko sodišče meni, da je bil inštitut pri zagotavljanju podatkov o čakalnih dobah v letu 2019 **delno učinkovit**.

Kot upravljavec zbirke eZdravje je inštitut sicer opredelil aktivnosti v samem procesu upravljanja rešitev eZdravja in tudi roke za izvedbo posameznih aktivnosti ter odgovorne osebe, vendar le splošno na ravni celotnega projekta eZdravje, ne pa za posamezne rešitve, kot sta eNapotnica in eNaročanje. S tem ni zagotovil dovolj podrobne podlage za oceno učinkovitosti izvajanja nalog, povezanih s tema dvema rešitvama. Inštitut je v okviru aktivnosti spremljanja in vrednotenja uspešnosti in kakovosti storitev eZdravja predvidel, da bo odgovorna oseba za posamezno rešitev na inštitutu vrednotila uspešnost in kakovost storitev v skladu z modeli oziroma kriteriji vrednotenja,

vendar teh modelov oziroma kriterijev ni opredelil. Inštitut tudi ni določil odgovorne osebe za vrednotenje uspešnosti in kakovosti storitev, povezanih z eNapotnico in eNaročanjem, ter rokov za izvedbo s tem povezanih nalog.

Tehnične in organizacijsko-kadrovske pogoje za izvedbo dodeljenih nalog je inštitut zagotavljal v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje na podlagi letnih pogodb o financiranju dejavnosti inštituta. Pogodba ne vsebuje podrobnejše razdelitve sredstev po posameznih podprojekti eZdravja. Tudi v programu dela in finančnem načrtu inštitut ne prikazuje načrtovane porabe sredstev po posameznih podprojekti eZdravja, niti na ta način ne poroča v letnem poročilu, zato ni bilo mogoče oceniti, ali je bilo načrtovanih dovolj sredstev za izvedbo predvidenih nalog na tem podprojektu. Inštitut je opredelil aktivnosti le na ravni celotnega projekta eZdravja, ne pa tudi po posamezni rešitvi, kot sta eNapotnica in eNaročanje, tako je tudi načrtoval potrebna sredstva za izvedbo nalog.

Inštitut je zbiral in analiziral vrsto podatkov o čakalnih dobah in čakajočih v letu 2019 ter mesečna poročila tudi redno objavljala na svoji spletni strani. Iz šifranta, ki je bil podlaga za zbiranje podatkov, pa ni razvidno, kdo ga je sprejel in na kakšni podlagi ter zakaj je bilo elektronsko naročanje omogočeno le za nekatere storitve in zakaj čakalnih dob ni bilo mogoče spremljati za vse storitve iz veljavnega šifranta.

Inštitut je skupaj z Ministrstvom za zdravje začel z aktivnostmi v okviru akcijskega načrta za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih. Na podlagi izvedenih preveritev je inštitut ugotovil, da podatki lokalnih informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti in centralnega sistema eNaročanja še niso usklajeni. Razlike so bile tako pri podatkih o številu pacientov kot pri podatkih o prvih terminih za naročanje, prav tako pa tudi v podatkih o čakalnih dobah oziroma prvih prostih terminih, ki so vidni na portalu čakalnih dob in prek katerega se pacienti elektronsko naročajo na zdravstvene storitve. Analiza inštituta, ki temelji na primerjavi 3 različnih izpisov čakalnih seznamov, je pokazala tudi, da seznam vsebuje veliko zapisov, ki nimajo vseh potrebnih atributov za primerjavo na ravni pacienta, zlasti gre za podatek, ki označuje enoličen zapis vsakega prejetega naročila v sistem eNaročanja ter številko kartice zdravstvenega zavarovanja, kar je tudi eden od razlogov za velike razlike med podatki o čakajočih pacientih na seznamih izvajalcev ter seznamih v sistemu eNaročanja. Na tej podlagi je inštitut predvidel nekatere nadaljnje aktivnosti, predvsem podrobno preverjanje vzrokov odstopanj pri tistih izvajalcih, kjer so odstopanja še nepojasnjena, ter ugotavljanje stanja pri izvajalcih, ki v tovrstne preveritve še niso bili vključeni. Ni pa določil metodologije glede zbiranja, obdelave, poročanja ter izračunavanja podatkov, povezanih s čakalnimi dobami pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, s katero bi zagotovil ustrezno raven primerljivosti podatkov iz lokalnih informacijskih sistemov.

Inštitut je vzpostavil sistem preveritev, ki je zaznal napake in pomanjkljivosti oziroma odstopanja, ki so bistvena za kakovost podatkov, vendar le na ravni posameznega izvajalca zdravstvenih storitev, ni pa vzpostavil sistema poročanja o odklonih, ki bi z relevantnimi informacijami seznanjal vse potencialne deležnike. Inštitut ni v zadostni meri vplival na odpravljanje neusklajenosti izvajalcev pri določanju okvirnih terminov in neusklajenosti zdravstvene stroke pri vsebinskih vprašanjih, na primer pri določitvi nabora vrst zdravstvenih storitev znotraj zdravstvenega sistema, kar je pomembno zmanjšalo kakovost zbranih podatkov in na tej podlagi izvedenih analiz. Inštitut tudi ni predlagal oziroma ni izvedel aktivnosti za odpravo ugotovljenih težav pri izvajanju aktivnosti, ki bi vodile k bolj kakovostnim podatkom o čakalnih dobah.

Računsko sodišče je za odpravo razkritih nepravilnosti in nesmotrnosti od inštituta **zahtevalo predložitev odzivnega poročila** in mu podalo **priporočila** za izboljšanje poslovanja.

Kazalo

1. Uvod	9
1.1 Opredelitev revizije	9
1.2 Predstavitev revidiranja	9
1.3 Obrazložitev revizije in revizijski pristop	12
1.3.1 Pravilnost poslovanja	12
1.3.2 Učinkovitost poslovanja	14
2. Pravilnost dela poslovanja	15
2.1 Plače in drugi stroški, povezani z delom zaposlenih in zunanjih izvajalcev	15
2.1.1 Akt o sistemizaciji delovnih mest	15
2.1.2 Sklenitev delovnega razmerja na delovnem mestu direktorice in namestnice direktorice	17
2.1.3 Napredovanje javnih uslužbencev	18
2.1.4 Delovna uspešnost iz naslova povečanega obsega dela	18
2.1.5 Položajni dodatek	19
2.1.6 Dodatek za specializacijo, magisterij ali doktorat	20
2.1.7 Dodatek za dvojezičnost	20
2.1.8 Opravljanje dela na domu	20
2.1.9 Koriščenje ur	21
2.1.10 Določitev števila dni letnega dopusta in regresa za letni dopust	22
2.1.11 Stroški službenih poti	22
2.1.12 Preventivno cepljenje proti gripi	23
2.1.13 Stroški dela po podjemnih pogodbah	24
2.1.14 Stroški dela po pogodbah o avtorskem delu	26
2.2 Ravnanje s stvarnim premoženjem	27
2.2.1 Stvarno premoženje, prejeta v upravljanje	28
2.2.2 Popis sredstev in obveznosti do virov sredstev	30
2.2.3 Oddaja stvarnega premoženja v najem	31
3. Učinkovitost dela poslovanja	33
3.1 Podlage in pogoji za izvajanje nalog inštituta glede zagotavljanja podatkov o čakalnih dobah	37
3.1.1 Naloge inštituta glede zbiranja in obdelave podatkov o čakalnih dobah ter poročanja	37
3.1.1.1 Naloge inštituta, določene v predpisih	37
3.1.1.2 Naloge inštituta, opredeljene v notranjih aktih	40

3.1.2	Pogoji za izvedbo nalog inštituta, povezanih z zbiranjem in obdelavo podatkov ter poročanjem	43
3.1.3	Sklepne ugotovitve glede opredelitve nalog inštituta in pogojev za izvedbo nalog	45
3.2	Zagotavljanje podatkov o čakalnih dobah	46
3.2.1	Zanesljivost in pravočasnost podatkov ter nadzor	46
3.2.2	Ugotavljanje in odpravljanje odklonov	55
3.2.3	Sklepne ugotovitve glede zanesljivosti in pravočasnosti podatkov ter nadzora in odpravljanja odklonov	58
4.	Mnenje	60
4.1	Mnenje o pravilnosti dela poslovanja	60
4.2	Mnenje o učinkovitosti dela poslovanja	61
5.	Zahteva za predložitev odzivnega poročila	64
6.	Priporočila	66

1. Uvod

Revizijo pravilnosti in smotrnosti dela poslovanja Nacionalnega inštituta za javno zdravje v letu 2019 smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije². Sklep o izvedbi revizije³ je bil izdan 19. 2. 2020.

Naša pristojnost je, da izrečemo mnenje o pravilnosti dela poslovanja in podamo opisno mnenje o smotrnosti dela poslovanja na podlagi revizije. Revizijo smo izvedli v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij⁴. Revizija je vključevala izvajanje postopkov za pridobivanje revizijskih dokazov o pravilnosti in smotrnosti dela poslovanja. Izbrani postopki vključujejo tudi ocenjevanje tveganj za nastanek nepravilnosti. Pri ocenjevanju tveganj smo proučili notranje kontroliranje, povezano z zagotavljanjem pravilnosti dela poslovanja, da bi določili okoliščinam ustrezne revizijske postopke, ne pa, da bi izrazili mnenje o uspešnosti notranjega kontroliranja inštituta. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja.

1.1 Opredelitev revizije

Cilj revizije je bil izrek mnenja o pravilnosti dela poslovanja inštituta v letu 2019 in izrek mnenja o učinkovitosti poslovanja inštituta v letu 2019 v delu, ki se nanaša na naloge, povezane z izvajanjem eNaročanja, s poudarkom na aktivnostih, ki vplivajo na kakovost podatkov o čakalnih dobah.

Da bi lahko izrekli mnenje o pravilnosti dela poslovanja, smo preverili skladnost poslovanja s predpisi, ki veljajo za inštitut kot posrednega proračunskega uporabnika.

Da bi lahko podali opisno mnenje o učinkovitosti dela poslovanja inštituta, smo si zastavili glavno vprašanje, ali je bil inštitut pri zagotavljanju podatkov o čakalnih dobah v letu 2019 učinkovit.

1.2 Predstavitev revidiranja

Inštitut je bil ustanovljen s Sklepom o ustanovitvi Nacionalnega inštituta za javno zdravje⁵ (v nadaljevanju: sklep o ustanovitvi), ustanoviteljica je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti pa izvršuje Vlada Republike Slovenije. Inštitut v skladu s 7. členom sklepa o ustanovitvi

¹ Uradni list RS, št. 11/01 in 109/12.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Št. 322-11/2019/4.

⁴ Uradni list RS, št. 43/13.

⁵ Št. 01403-27/2013/5 z dne 25. 7. 2013, št. 01403-70/2015/5 z dne 13. 10. 2015, št. 01403-10/2018/4 z dne 27. 2. 2018.

kot javno službo opravlja naloge iz 23.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti⁶ (v nadaljevanju: ZZDej), ki med drugim obsegajo:

- proučevanje zdravja in zdravstvenega stanja prebivalstva,
- spremljanje in vrednotenje zdravstvenega varstva ter proučevanje dostopnosti z vidika zadovoljevanja potreb prebivalstva ter pripravo strokovnih podlag za načrtovanje zdravstvenih zmogljivosti,
- vodenje in upravljanje zbirk podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva v skladu s posebnimi predpisi,
- načrtovanje, koordinacijo razvoja in spremljanje delovanja informacijskih sistemov, ki podpirajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov ter kazalnikov javnega zdravja,
- nudenje statističnih in drugih javno dostopnih podatkov s področja zdravstvenega varstva za ponovno uporabo v skladu s predpisi,
- spremljanje in proučevanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, in pripravo predlogov ukrepov za zgodnje odkrivanje in omilitev njihovega vpliva,
- izdelavo celovitih ocen tveganj za zdravje,
- spremljanje nalezljivih bolezni, vključno z okužbami, povezanimi z zdravstveno oskrbo, ter zgodnje zaznavanje in odzivanje na dogodke, ki pomenijo nevarnost za javno zdravje,
- načrtovanje programov, vključno s programom cepljenja in zaščite z zdravili, in ukrepov za obvladovanje nalezljivih in drugih bolezni, povezanih s posebnimi izpostavljenostmi v naravnem okolju,
- načrtovanje, spremljanje, vrednotenje in izvajanje programov za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni,
- načrtovanje, spremljanje, vrednotenje, upravljanje in izvajanje preventivnih in presejalnih programov v zdravstveni dejavnosti ter
- zagotavljanje strokovne podpore ministrstvu in inšpektoratu, pristojnemu za zdravje.

Poleg nalog, ki izhajajo iz ZZDej, inštitut opravlja tudi druge naloge na področju javnega zdravja, določene s posebnimi predpisi. Naloge, ki se nanašajo na čakalne dobe, so določene predvsem z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva⁷ (v nadaljevanju: ZZPPZ), Zakonom o pacientovih pravicah⁸ (v nadaljevanju: ZPacP) ter Pravilnikom o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah⁹ (v nadaljevanju: pravilnik o naročanju).

Organi inštituta so: svet inštituta, strokovni svet inštituta in direktor inštituta.

⁶ Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19.

⁷ Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18.

⁸ Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17.

⁹ Uradni list RS, št. 3/18.

Svet inštituta v skladu z 11. členom sklepa o ustanovitvi sestavlja 7 članov: 4 imenuje ustanovitelj, 2 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), 1 pa izvolijo zaposleni. Svet inštituta je na podlagi 12. člena sklepa o ustanovitvi s soglasjem ustanovitelja sprejel Statut Nacionalnega inštituta za javno zdravje¹⁰ (v nadaljevanju: statut) in druge splošne akte inštituta, sprejema pa tudi programe dela in razvoja ter spremlja njihovo izvrševanje, sprejema finančni načrt in letno poročilo o delu inštituta, h kateremu da soglasje ustanovitelj, imenuje in razrešuje direktorja s soglasjem ustanovitelja, predlaga ustanovitelju spremembo ali razširitev dejavnosti inštituta, na predlog direktorja odloča o razpolaganju s sredstvi inštituta ter o oddajanju prostorov inštituta in drugih osnovnih sredstev v najem, na predlog direktorja in po predhodnem soglasju ustanovitelja odloča o nakupu in prodaji nepremičnin ter odloča o zadevah, za katere je pooblaščen z drugimi splošnimi akti inštituta.

Direktor inštituta predstavlja in zastopa inštitut ter odgovarja za zakonitost in strokovnost njegovega poslovanja. V skladu s 17. členom sklepa o ustanovitvi med drugim sprejema splošne in posamične akte inštituta, za katere z zakonom ali statutom ni določeno drugače. Direktorja na podlagi javnega razpisa imenuje in razrešuje svet inštituta s soglasjem ustanovitelja za mandatno dobo 4 let z možnostjo ponovnega imenovanja.

Strokovni svet inštituta je kolegijski strokovni organ, ki načrtuje, obravnava in usmerja strokovno dejavnost inštituta. Strokovni svet v skladu z 20. členom statuta za obdobje svojega mandata imenuje in razrešuje direktor, sestavljajo pa ga poleg direktorja še predstavniki posameznih strokovnih področij javnega zdravja in drugi strokovnjaki s posameznih strokovnih področij, za katere tako določi direktor zavoda.

Inštitut je v skladu z 21. členom sklepa o ustanovitvi pravna oseba, ki nastopa v pravnem prometu z vsemi pravicami in obveznostmi, v svojem imenu in za svoj račun. V skladu z 22. in 23. členom sklepa o ustanovitvi upravlja s premoženjem in nepremičnim premoženjem ter finančnimi sredstvi, ki so v lasti ustanovitelja, s skrbnostjo dobrega gospodarja.

Sredstva za izvajanje svoje dejavnosti v skladu z 18. členom sklepa o ustanovitvi pridobiva:

- iz državnega proračuna za naloge, ki jih opravlja kot javno službo,
- od ZZZS za izvajanje dogovorjenih storitev,
- s plačili za storitve,
- s pridobivanjem sredstev na podlagi sofinanciranja programov in projektov, ki so v skladu z namenom ustanovitve inštituta,
- iz sredstev evropskih, državnih, regionalnih in lokalnih skladov in ustanov,
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, tem sklepom in statutom.

¹⁰ Svet inštituta je sprejel statut na seji dne 1. 12. 2015, spremembe z dne 1. 12. 2015 in z dne 20. 12. 2017.

Ustanovitelj zagotavlja inštitutu sredstva za opravljanje nalog iz 23.a člena ZZDej, obseg in višina sredstev se določita na podlagi finančno ovrednotenega letnega programa dela, ki ga sprejme svet inštituta s soglasjem ustanovitelja.

Inštitut v skladu z 20. členom sklepa o ustanovitvi presežek prihodkov nad odhodki uporabi za izvajanje in razvoj dejavnosti. O načinu razpolaganja s presežkom prihodkov nad odhodki odloča svet inštituta v soglasju z ustanoviteljem, o načinu in višini pokrivanja morebitnega presežka odhodkov nad prihodki, ki ga ni moč pokriti iz drugih razpoložljivih sredstev inštituta, odloči ustanovitelj na predlog sveta inštituta.

V skladu z 8. členom statuta inštitut dejavnost opravlja v centralni enoti in skupnih strokovnih službah ter v območnih enotah v Celju, Kopru, Kranju, Ljubljani, Mariboru, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu in Ravnah na Koroškem. Območne enote, centralno enoto in skupne strokovne službe vodijo predstojniki oziroma vodje, ki jih imenuje direktor s sklepom.

Poleg območnih enot so zaradi potrebe po vsebinski koordinaciji oblikovane notranje organizacijske enote, in sicer: Center za proučevanje in razvoj zdravja, Center za nalezljive bolezni, Center za zdravstveno ekologijo, Center za zdravstveno varstvo, Center za upravljanje programov preventive in krepitve zdravja, Center za zgodnje odkrivanje raka, Center za informatiko v zdravstvu in Zdravstveno podatkovni center. Delo organizacijskih enot vodijo predstojniki organizacijskih enot, naloge skupnega pomena pa za organizacijske enote opravlja uprava inštituta s svojimi službami.

Na dan 31. 12. 2019 je bilo na inštitutu zaposlenih 547 javnih uslužbencev¹¹, to je 46 več kot na dan 31. 12. 2018. V letu 2019 se je na novo zaposlilo 94 javnih uslužbencev, delovno razmerje pa je prenehalo 48 javnim uslužbencem.

Odgovorne osebe inštituta v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije so bile:

- Nina Pirnat, direktorica, do 19. 3. 2020,
- Ivan Eržen, v. d. direktorja, od 20. 3. do 30. 4. 2020 in
- Milan Krek, direktor, od 1. 5. 2020.

1.3 Obrazložitev revizije in revizijski pristop

1.3.1 Pravilnost poslovanja

Pri reviziji pravilnosti dela poslovanja inštituta v letu 2019 smo preverjali skladnost poslovanja s predpisi in usmeritvami na področju obračunavanja in izplačevanja plač in drugih stroškov, povezanih z delom zaposlenih in zunanjih izvajalcev ter na področju ravnanja s premoženjem.

¹¹ Od tega 123 za določen čas.

Pri presoji skladnosti poslovanja s predpisi na področju plač in drugih stroškov, povezanih z delom, smo izhajali zlasti iz določil Zakona o sistemu plač v javnem sektorju¹² (v nadaljevanju: ZSPJS), Zakona o javnih uslužbencih¹³ (v nadaljevanju: ZJU), Zakona o delovnih razmerjih¹⁴ (v nadaljevanju: ZDR-1), Zakona o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela za leto 2017 in drugih ukrepih v javnem sektorju¹⁵, Zakona za uravnoteženje javnih financ¹⁶ (v nadaljevanju: ZUJF), Kolektivne pogodbe za javni sektor¹⁷ (v nadaljevanju: KPJS), Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije¹⁸ (v nadaljevanju: KPDZSV), Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji¹⁹, Posebnega tarifnega dela Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji²⁰, Uredbe o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede²¹, Uredbe o kriterijih za določitev višine položajnega dodatka za javne uslužbenke²² (v nadaljevanju: uredba o kriterijih za določitev položajnega dodatka), Uredbe o plačah direktorjev v javnem sektorju²³, drugih predpisov za področje plač in drugih prejemkov zaposlenih ter notranjih aktov inštituta. Pri presoji opravljanja dela na podlagi pogodb civilnega prava smo upoštevali določbe ZDR-1 in ZZDej.

Presojali smo tudi skladnost poslovanja s predpisi na področju ravnanja s stvarnim premoženjem in pri tem upoštevali določbe Zakona o zavodih²⁴, Zakona o javnih financah²⁵, Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2018 in 2019²⁶, Zakona o računovodstvu²⁷ (v nadaljevanju: ZR), Zakona o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti²⁸ (v nadaljevanju: ZSPDLS-1), Uredbe o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti²⁹ ter drugih predpisov in notranjih aktov inštituta.

¹² Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv, 67/17 in 84/18.

¹³ Uradni list RS, št. 63/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08, 69/08 – ZTFI-A, 69/08 – ZZavar-E in 40/12 – ZUJF.

¹⁴ Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US in 22/19 – ZPosS.

¹⁵ Uradni list RS, št. 88/16.

¹⁶ Uradni list RS, št. 40/12, 96/12 – ZPIZ-2, 104/12 – ZIPRS1314, 105/12, 25/13 – odl. US, 46/13 – ZIPRS1314-A, 56/13 – ZŠtip-1, 63/13 – ZOsn-I, 63/13 – ZJAKRS-A, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 101/13 – ZDavNepr, 107/13 – odl. US, 85/14, 95/14, 24/15 – odl. US, 90/15, 102/15, 63/16 – ZDoh-2R, 77/17 – ZMVN-1 in 33/19 – ZMVN-1A.

¹⁷ Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17, 69/17 in 80/18.

¹⁸ Uradni list RS, št. 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 57/95, 19/96, 56/98, 76/98, 39/99 – ZMPUPR, 102/00, 62/01, 43/06 – ZkolP, 60/08, 75/08, 107/11, 40/12, 46/13, 106/15, 46/17, 80/18 in 5/19 – popr..

¹⁹ Uradni list RS, št. 14/94, 15/94, 18/94 – ZRPJZ, 22/96, 23/96 – popr., 39/98, 46/98 – popr., 39/99 – ZMPUPR, 97/00, 43/06 – ZkolP, 60/08, 5/12, 40/12, 46/13, 16/17 in 80/18.

²⁰ Uradni list RS, št. 5/12 in 16/17.

²¹ Uradni list RS, št. 51/08, 91/08, 113/09 in 22/19.

²² Uradni list RS, št. 85/10.

²³ Uradni list RS, št. 68/17, 4/18 in 30/18.

²⁴ Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP.

²⁵ Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617 in 13/18.

²⁶ Uradni list RS, št. 71/17, 13/18 – ZJF-H, 83/18 in 19/19.

²⁷ Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE.

²⁸ Uradni list RS, št. 11/18 in 79/18.

²⁹ Uradni list RS, št. 31/18.

V preveritev so bili vključeni izvedeni postopki in poslovni dogodki, ki so se začeli v letu 2019, ter tudi izvedeni postopki in poslovni dogodki, ki so se začeli pred letom, na katero se nanaša revizija, a so vplivali na poslovanje inštituta v letu 2019. Pri preizkušanju posameznih zneskov je bilo izplačilo obravnavano kot zadnje dejanje v zaporedju med seboj povezanih dejanj. Če je bilo v zaporedju dejanj, ki se je končalo s preizkušenim izplačilom, kakšno dejanje v nasprotju s predpisi, smo preizkušeno izplačilo šteli za nepravilno.

1.3.2 Učinkovitost poslovanja

Na zastavljeno glavno vprašanje, ali je bil inštitut pri zagotavljanju podatkov o čakalnih dobah v letu 2019 učinkovit, smo odgovorili s pomočjo odgovorov na revizijski podvprašnji:

- ali je inštitut zagotovil potrebne podlage in pogoje za izvajanje svojih nalog glede zagotavljanja podatkov o čakalnih dobah in
- ali je inštitut naloge izvajal tako, da je zagotavljal ustrezne podatke.

Revizija se nanaša na obdobje od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019. Pri posameznih vprašanjih, kjer je to potrebno za celovitejši prikaz stanja, smo predstavili tudi stanje ter aktivnosti pred in po obdobju, na katero se nanaša revizija, kar pa ni vplivalo na izrek mnenja.

V reviziji smo proučevali, ali je inštitut zagotovil potrebne podlage in pogoje za izvajanje svojih nalog glede zagotavljanja podatkov o čakalnih dobah. Pri tem smo upoštevali, da je inštitut potrebne podlage in pogoje zagotovil, če je:

- v notranjih aktih opredelil svoje naloge glede zbiranja in obdelave podatkov ter poročanja, ki izhajajo iz predpisov in drugih aktov, in poskrbel, da so bile določene posamezne aktivnosti v procesu zbiranja in obdelave podatkov ter poročanja, vključno z odgovornimi osebami in roki za izvedbo, ter
- poskrbel za ustrezne pogoje za izvedbo dodeljenih nalog.

Upoštevali smo, da je inštitut svoje naloge izvajal tako, da je zagotavljal ustrezne podatke o čakalnih dobah, če je:

- zagotavljal nadzor nad izvajanjem konkretnih aktivnosti v procesu zbiranja in obdelave podatkov s ciljem, da bi bili podatki zanesljivi in pravočasni, ter
- ugotavljal odklone in jih sproti odpravljati.

Na posamezna vprašanja smo odgovorili z uporabo kvalitativnih in kvantitativnih metod in tehnik revidiranja, pri čemer smo uporabili predvsem:

- proučevanje pravnih in drugih strokovnih podlag, ki se nanašajo na področje revizije;
- pregled in oceno pridobljenih podatkov in informacij revidiranja;
- intervjuje in pisna pojasnila revidiranja;
- analiziranje in primerjavo javno objavljenih podatkov ter podatkov, pridobljenih pri revidiranju;
- analitične postopke ter proučitev revizijskih dokazov, pridobljenih pri revidiranju.

2. Pravilnost dela poslovanja

2.1 Plače in drugi stroški, povezani z delom zaposlenih in zunanjih izvajalcev

Stroški plač in drugi z delom povezani stroški so v letu 2019 znašali 17.828.147 EUR. Največjo postavko v tem znesku so predstavljali stroški dela, kar prikazuje Tabela 1, in sicer v skupnem znesku 17.104.900 EUR, ki so bili za 12,6 % višji glede na leto poprej, njihov delež je v celotnih odhodkih inštituta znašal 43,5 %.

Tabela 1 Stroški dela

Stroški dela	Leto 2019 v EUR	Leto 2018 v EUR	Indeks 2019/2018
Bruto plače in nadomestila plač	13.460.642	11.889.901	113
Prispevki na bruto plače	2.175.205	1.918.435	113
Stroški prevoza na delo	393.222	377.656	104
Stroški prehrane med delom	369.907	339.110	109
Regres za letni dopust	447.846	406.604	110
Jubilejne nagrade	14.652	16.026	91
Solidarnostna pomoč	0	2.541	0
Odpravnine	43.770	44.048	99
Premije za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje	198.563	185.367	107
Drugi stroški dela, odškodnine in drugi prejemki	1.093	7.998	14
Skupaj	17.104.900	15.187.686	113

Vir: bruto bilanci inštituta za leti 2019 in 2018.

Kot stroške, povezane z delom zaposlenih in zunanjih izvajalcev, smo obravnavali tudi stroške, ki so izkazani med stroški storitev, in sicer delo po podjemnih pogodbah, pogodbah o avtorskem delu in študentsko delo, ter stroški službenih poti, ki so bili v letu 2019 izkazani v skupnem znesku 723.247 EUR.

2.1.1 Akt o sistemizaciji delovnih mest

Notranjo organizacijo inštituta urejata Pravilnik o notranji organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje ³⁰ (v nadaljevanju: pravilnik o notranji organizaciji) in Pravilnik o sistemizaciji delovnih

³⁰ Št. 0071-015/17-1/003 z dne 6. 10. 2017, Spremembe in dopolnitve Pravilnika o notranji organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje, št. 0071-012/17-2/003 z dne 1. 12. 2017, Sklep o vzpostavitvi pravno sistemske službe, št. 0071-6/19-1/022 z dne 26. 4. 2019.

mest na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje³¹ (v nadaljevanju: pravilnik o sistemizaciji delovnih mest), ki ju je na podlagi devete alineje drugega odstavka 17. člena sklepa o ustanovitvi sprejela direktorica oziroma direktor.

ZJU v 21. členu določa, da mora imeti vsaka oseba javnega prava akt o sistemizaciji delovnih mest, v katerem so v skladu z notranjo organizacijo določena delovna mesta, potrebna za izvajanje nalog. Pri vsakem delovnem mestu se v sistemizaciji določijo najmanj opis nalog in pogoji za zasedbo delovnega mesta. Minimalni obseg potrebnih podatkov, ki jih mora v zvezi s plačami vsebovati akt o sistemizaciji delovnih mest, določa šesti odstavek 7. člena ZSPJS.

2.1.1.a Iz pravilnika o notranji organizaciji in pravilnika o sistemizaciji delovnih mest, do sprejetja prememb in dopolnitev pravilnika o sistemizaciji delovnih mest z dne 27. 9. 2019, ni bilo razvidno, koliko delovnih mest je dejansko sistemiziranih v posameznih notranjih organizacijskih enotah, kar ni bilo v skladu s prvim odstavkom 21. člena ZJU.

2.1.1.b S spremembo Priloge IV Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest³² je inštitut določil dejansko sistemizirana delovna mesta po posameznih organizacijskih enotah in s tem število delovnih mest po posameznih organizacijskih enotah, vendar pa je za delovna mesta J017950 vodja I (predstojnik) v 3 notranjih organizacijskih enotah³³ določil plačni razred brez napredovanja v razponu 44–49 in plačni razred z napredovanjem v razponu 54–59 ter za delovna mesta J017955 vodja II v 6 notranjih organizacijskih enotah³⁴ plačni razred brez napredovanja v razponu 40–45 ter plačni razred z napredovanjem v razponu 50–55. Ker je inštitut določil plačne razrede v razponu, delovnih mest J017950 vodja I (predstojnik) in J017955 vodja II ni sistemiziral v skladu s šestim odstavkom 7. člena ZSPJS, ki določa, da mora akt o sistemizaciji delovnih mest vsebovati plačni razred delovnega mesta in število napredovalnih razredov na delovnem mestu. Inštitut je s ponovno spremembo Priloge IV Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest s 25. 10. 2019 v posameznih notranjih organizacijskih enotah za delovna mesta J017950 vodja I (predstojnik) in J017955 vodja II določil plačne razrede brez napredovanja in plačni razred z napredovanjem v skladu s predpisi.

2.1.1.c Inštitut je s Spremembo in dopolnitvijo Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest³⁵ sistemiziral delovno mesto vodja glavne pisarne III s šifro delovnega mesta J017985. Ker delovno mesto ni bilo navedeno v katalogu funkcij, delovnih mest in nazivov, določenih z zakonom, podzakonskim

³¹ Št. 0071-013/17-1/003 z dne 20. 9. 2017, Dopolnitev Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, št. 0071-013/17-2/003 z dne 19. 6. 2018, Spremembe in dopolnitve Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, št. 0071-13/17-3/003 z dne 17. 1. 2019, Spremembe in dopolnitve Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, št. 0071-13/2017-8(003) z dne 27. 9. 2019, uporaba od 1. 10. 2019, Priloga IV z dne 25. 10. 2019, Spremembe Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, št. 0071-13/2017-15 z dne 14. 1. 2020 in se uporablja od 1. 11. 2019, Spremembe Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, št. 0071-13/2017-16 z dne 25. 2. 2020 in se uporablja od 3. 12. 2019.

³² Št. 0071-13/2017-8(003) z dne 27. 9. 2019, uporablja se od 1. 10. 2019.

³³ 07 – Center za informatiko v zdravstvu, 09 – Zdravstveno podatkovni center, 13 – Služba za komuniciranje.

³⁴ 08 – Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja, 10 – Finančno računovodski službi, 11 – Pravno sistemska služba, 12 – Služba za javna naročila, 14 – Služba za preskrbo s cepivi, 16 – Služba za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja.

³⁵ Št. 0071-13/17-3/003 z dne 17. 1. 2019.

predpisom, splošnim aktom ali kolektivno pogodbo, je inštitut ravnal v nasprotju s petim odstavkom 7. člena ZSPJS, ki določa, da uporabnik proračuna v aktu o sistemizaciji ne sme sistemizirati delovnega mesta, ki ni navedeno v omenjenih aktih. Inštitut je s spremembo Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest³⁶ s 3. 12. 2019 navedeno delovno mesto ukinil.

2.1.1.d Inštitut ni ravnal v skladu s četrtem odstavkom 13. člena ZSPJS, ker je s Spremembo Pravilnika o sistemizaciji delovnih mest, ki se uporablja od 3. 12. 2019, sistemiziral delovno mesto operativni inženir VII/1 (s šifro delovnega mesta J017301) iz Aneksa h Kolektivni pogodbi javnega zavoda RTV Slovenija³⁷, ki ne velja za inštitut, čeprav Aneks h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva³⁸ vsebuje delovno mesto inženir tehničnih strok VII/I (J017028), Aneks h Kolektivni pogodbi za raziskovalno dejavnost³⁹ pa delovno mesto diplomirani inženir VII/I (J017013), ki pa sta nižje vrednoteni kot delovno mesto, ki ga je sistemiziral inštitut.

2.1.2 Sklenitev delovnega razmerja na delovnem mestu direktorice in namestnice direktorice

Svet inštituta je s soglasjem Vlade Republike Slovenije imenoval direktorico za mandatno dobo 4 let od 7. 3. 2018 do 6. 3. 2022. Z direktorico je bila sklenjena pogodba o zaposlitvi⁴⁰, ki jo je v imenu inštituta kot delodajalca podpisala predsednica sveta inštituta. Pred imenovanjem direktorica ni bila zaposlena na inštitutu. Sklep o ustanovitvi inštituta v četrtem odstavku 16. člena, enako tudi statut v 25. členu določata, da mandat direktorja traja 4 leta, po preteku te dobe pa je lahko ponovno imenovan. Pogodba o zaposlitvi je v 15. členu določala, da ima direktorica pravico, da se ji po preteku mandata, če ni ponovno imenovana, ponudi nova pogodba o zaposlitvi za nedoločen čas za delovno mesto, ki odgovarja njeni strokovni izobrazbi. Navedeno bi v primeru realizacije pomenilo kršitev 7. člena ZJU, ki določa, da se zaposlovanje javnih uslužbencev izvaja tako, da je zagotovljena enakopravna dostopnost delovnih mest za vse zainteresirane kandidate pod enakimi pogoji in tako, da je zagotovljena izbira kandidata, ki je najbolje strokovno usposobljen za opravljanje nalog na delovnem mestu.

Pogodbo o zaposlitvi namestnice direktorice⁴¹ je podpisala direktorica inštituta za čas do konca trajanja svojega mandata, in sicer od 25. 1. 2019 do 6. 3. 2022. Namestnica direktorice pred tem ni bila zaposlena na inštitutu. V skladu z 2. členom pogodbe o zaposlitvi ima javna uslužbenka pravico, da se ji po preteku tega obdobja ponudi nova pogodba o zaposlitvi za nedoločen čas za delovno mesto, ki odgovarja njeni strokovni izobrazbi. Tudi v tem primeru bi realizacija te določbe predstavljala kršitev 7. člena ZJU, to je načela enakopravne dostopnosti.

³⁶ Št. 0071-13/2017-16 z dne 25. 2. 2020, uporaba od 3. 12. 2019 dalje.

³⁷ Uradni list RS, št. 69/08 in 45/18.

³⁸ Uradni list RS, št. 60/08 in 80/18.

³⁹ Uradni list RS, št. 61/08 in 80/18.

⁴⁰ Št. 1004-31/18-1/003 z dne 7. 3. 2018.

⁴¹ Št. 1004-226/18-1/251 z dne 25. 1. 2019.

Opozarjamo tudi, da se v skladu s 74. členom ZDR-1 pogodba za določen čas lahko sklene le z zaposlenim, ki je na vodilno delo imenovan v skladu z zakonom ali aktom o ustanovitvi, na inštitutu pa delovno mesto namestnika direktorja kot vodilno delovno mesto ni določeno v sklepu o ustanovitvi, temveč le v pravilniku o sistemizaciji delovnih mest.

2.1.3 Napredovanje javnih uslužbencev

2.1.3.a Javna uslužbenka na delovnem mestu vodja I, plačna podskupina J1⁴², je bila z aneksom k pogodbi o zaposlitvi⁴³ zaradi že doseženih napredovanj uvrščena v 59. plačni razred, s pravico do postopnega izplačila s 1. 1. 2019 za prvi plačni razred povišanja in s 1. 11. 2019 za drugi plačni razred povišanja. Pri obračunu plače za marec 2019 je bil tako upoštevan 58. plačni razred. Inštitut je javni uslužbenki plačni razred določil v nasprotju z drugim odstavkom 7. člena ZSPJS, ki določa, da je v plačnih podskupinah od C1 do J3 mogoče na delovnih mestih in v nazivih doseči največ 57. plačni razred. Inštitut je z javno uslužbenko sklenil aneks št. 3⁴⁴, s katerim je javni uslužbenki od 1. 10. 2019 določil pravilni plačni razred. Ocenjujemo, da je bila javni uslužbenki za obdobje od 1. 1. do 30. 9. 2019 zaradi navedene nepravilnosti obračunana najmanj za 1.420 EUR bruto previsoka osnovna plača.

2.1.4 Delovna uspešnost iz naslova povečanega obsega dela

ZSPJS v 22.d členu določa, da uporabnik proračuna lahko izplačuje sredstva za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega, če ima za ta namen na razpolago sredstva iz prihrankov sredstev za plače, ki nastanejo zaradi odsotnosti javnih uslužbencev, ali nezasedenih delovnih mest, za katera so bila predvidena sredstva v finančnem načrtu uporabnika proračuna, in sredstev za posebne projekte. Uredba o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbenke⁴⁵ v 3. členu poleg navedenih zakonskih virov sredstev (prihranki in posebni projekti) določa, da se sredstva za plačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela zagotavljajo tudi iz sredstev projekta, ki so predvidena v finančnem načrtu uporabnika proračuna.

V Programu dela in finančnem načrtu za leto 2019 je inštitut načrtoval sredstva za stroške dela v skupnem znesku 17.461.284 EUR in pri tem ocenil, da bodo višji za 15 % glede na dosežene v letu 2018 predvsem zaradi rednih napredovanj zaposlenih ter napredovanj, ki so posledica dogovora s sindikati, in zaradi novih zaposlitev, povezanih z novimi programi v okviru pogodbe z Ministrstvom za zdravje (dodatni programi, eZdravje), in zaradi povečanega obsega dela na projektih.

ZSPJS v prvem odstavku 22.e člena določa, da se javnemu uslužbencu lahko izplača del plače za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela za opravljeno delo, ki presega pričakovane rezultate dela v posameznem mesecu, če je na ta način mogoče zagotoviti racionalnejše izvajanje

⁴² Delovno mesto J0179 50.

⁴³ Aneks št. 1 z dne 6. 2. 2019 k pogodbi o zaposlitvi št. 1004-275/17-1/009, ki se uporablja od 1. 1. 2019, J017950, TR VII/2, vodja I, predstojnica zdravstveno podatkovnega centra.

⁴⁴ Aneks št. 3 z dne 25. 11. 2019 k pogodbi o zaposlitvi št. 1004-275/17-1/009, ki se uporablja od 1. 10. 2019.

⁴⁵ Uradni list RS, št. 53/08 in 89/08.

nalog uporabnika proračuna. Pisno odločitev o povečanem obsegu dela in plačilu delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela sprejme predstojnik uporabnika proračuna za posamezni mesec na podlagi pisnega dogovora med javnim uslužbencem in predstojnikom ali javnim uslužbencem, pooblaščenim za organizacijo dela, ki ga lahko skleneta za daljše obdobje.

2.1.4.a Javni uslužbenki na delovnem mestu razvojno-raziskovalni sodelavec I je bila za februar 2019 izplačana delovna uspešnost iz naslova povečanega obsega dela za delo na projektu EUNetHTA. Ugotovili smo, da je inštitut z zaposleno sicer sklenil dogovor o povečanem obsegu dela⁴⁶, ki pa se nanaša na nadomeščanje odsotnosti in ne na projektno delo. Inštitut je javni uslužbenki izplačal delovno uspešnost za februar 2019 brez pisnega dogovora za delo na projektu EUNetHTA, s čimer je ravnal v nasprotju s prvim odstavkom 22.e člena ZSPJS. Na tej podlagi je bilo javni uslužbenki v letu 2019 za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela izplačano 914 EUR.

2.1.5 Položajni dodatek

Javnim uslužbencem na podlagi 23. in 24. člena ZSPJS pripada položajni dodatek za izvrševanje pooblastil v zvezi z vodenjem, usklajevanjem in izvajanjem dela kot vodje notranje organizacijske enote, kadar vrednotenje teh nalog ni vključeno v osnovno plačo delovnega mesta. Višina položajnega dodatka znaša najmanj 5 in največ 12 % osnovne plače. Kriterije za določitev višine položajnega dodatka za javne uslužbence določa uredba o kriterijih za določitev položajnega dodatka, ki v 3. členu določa, da položajni dodatek pripada javnemu uslužbencu, ki izvršuje pooblastila v zvezi z vodenjem, usklajevanjem in izvajanjem dela kot vodja notranje organizacijske enote, vrednotenje teh nalog pa ni vključeno v osnovno plačo delovnega mesta. Kot notranja organizacijska enota se šteje enota, ki je kot taka določena z zakonom, podzakonskim aktom ali drugim aktom delodajalca in v kateri se naloge izvršujejo v zaključenem procesu dela oziroma na zaključenem delovnem področju.

2.1.5.a Ugotovili smo, da je inštitut javni uslužbenki na delovnem mestu višji zdravnik specialist za vodenje delovne naloge zagotavljanje podatkov in informacij o zdravju in zdravstvenem varstvu določil položajni dodatek v višini 8 % osnovne plače⁴⁷. V primeru projektnih in delovnih nalog ter drugih delovnih skupin gre za oblike timskega dela, ki omogočajo izpolnjevanje rednih del in nalog in ne za izvrševanje pooblastil v zvezi z vodenjem, usklajevanjem ali izvajanjem dela kot vodja notranje organizacijske enote. Delovne skupine v tem primeru tudi ne moremo enačiti z notranjo organizacijsko enoto, kot jo opredeljuje drugi odstavek 3. člena uredbe o kriterijih za določitev položajnega dodatka. Ocenjujemo, da je inštitut javni uslužbenki v letu 2019 v nasprotju s prvim odstavkom 24. člena ZSPJS in 3. členom uredbe o kriterijih za določitev položajnega dodatka obračunal in izplačal 2.980 EUR preveč položajnega dodatka.

⁴⁶ Št. 100-393/18-1/149 z dne 17. 9. 2018.

⁴⁷ Sklep o določitvi položajnega dodatka št. 1006-48/15-1/342 z dne 30. 11. 2015 in št. 0071-14/19-1/149 z dne 28. 11. 2019. Sklep št. 100-340/15-1/342 z dne 22. 10. 2015; javna uslužbenka je namestnica predstojnika Zdravstveno podatkovnega centra.

2.1.6 Dodatek za specializacijo, magisterij ali doktorat

V skladu s četrto alinejo prvega odstavka 23. člena ZSPJS in s prvim odstavkom 37. člena KPJS dodatek za specializacijo, znanstveni magisterij ali doktorat pripada javnim uslužbencem le v primeru, da izobrazba, pridobljena s specializacijo, magisterijem ali doktoratom, v veljavnem aktu o sistemizaciji delovnih mest ni opredeljena kot pogoj za zasedbo določenega delovnega mesta ali za pridobitev naziva, če je specializacija, magisterij oziroma doktorat pridobljen na poklicnem področju, za katero je javni uslužbenec sklenil delovno razmerje oziroma opravlja delo.

2.1.6.a V pravilniku o sistemizaciji je kot pogoj za zasedbo delovnega mesta nacionalni ekspert s področja javnega zdravja II zahtevana izobrazba doktor medicine z znanstvenim magisterijem/doktoratom ali specializacijo s področja delovanja inštituta, kot alternativna izobrazba pa opravljen znanstveni magisterij ali specializacija po univerzitetni izobrazbi s področja delovanja inštituta ter pridobljen naziv višjega predavatelja s področja delovanja inštituta. Javni uslužbenec je v letu 2012 pridobil diplomu o magistrski izobrazbi 2. stopnje s strokovnim naslovom magister inženir logistike in v letu 2014 znanstveni naziv doktor znanosti⁴⁸ ter v letu 2016 naziv docent za področje menedžmenta v zdravstvu in v zdravstveni negi. Ker javni uslužbenec ni pridobil znanstvenega naziva magister znanosti ali specializacije s področja delovanja inštituta, znanstveni naziv doktor znanosti pa predstavlja pogoj za to, da je lahko zasedel delovno mesto ekspert s področja javnega zdravja II, isti znanstveni naziv ne more predstavljati hkrati še podlage za priznavanje dodatka za doktorat. Inštitut je zato javnemu uslužbencu v nasprotju s četrto alinejo prvega odstavka 23. člena ZSPJS in prvim odstavkom 37. člena KPJS v letu 2019 izplačal 713 EUR dodatka za znanstveni naziv.

2.1.7 Dodatek za dvojezičnost

ZSPJS v prvem odstavku 28. člena določa, da dodatek za dvojezičnost pripada javnim uslužbencem, ki delajo na območjih občin, v katerih živita italijanska ali madžarska narodna skupnost, kjer je italijanski ali madžarski jezik tudi uradni jezik, če je znanje jezika narodne skupnosti pogoj za opravljanje dela oziroma funkcije.

2.1.7.a V letu 2019 je inštitut 19 javnim uslužbencem izplačal 23.469 EUR dodatka za dvojezičnost. V pravilniku o notranji organizaciji in pravilniku o sistemizaciji delovnih mest znanje jezika narodne skupnosti pri nobenem od delovnih mest ni navedeno kot pogoj za opravljanje dela oziroma funkcije, zato je bil dodatek izplačan v nasprotju s prvim odstavkom 28. člena ZSPJS.

2.1.8 Opravljanje dela na domu

2.1.8.a Pravilnik o delovnem času⁴⁹ v drugem odstavku 6. člena določa, da se delo na domu odobri s sklepom direktorja na predlog vodje notranje organizacijske enote, v kateri dela zaposleni, za

⁴⁸ Po programu Organizacija in management kadrovskih in izobraževalnih sistemov, z naslovom doktorske disertacije Organizacijski model zagotavljanja varnosti in kakovosti pri obravnavi psihiatričnega bolnika z vidika različnih deležnikov.

⁴⁹ Št. 0071-12/16-2/003 z dne 12. 6. 2018, spremembe in dopolnitve št. 0071-12/16-5/003 z dne 17. 9. 2018.

katerega se predlaga delo na domu. S sklepom se določijo tudi pogoji dela ter način varovanja podatkov in informacij. Ugotovili smo naslednja odstopanja od določb internega akta:

- javnemu uslužbencu na delovnem mestu višji zdravnik specialist ni bil izdan sklep o delu na domu, čeprav je iz evidenc razvidno, da je najmanj 7-krat v letu 2019 opravljal delo na domu;
- v sklepih o opravljanju dela na domu, izdanih 9 javnim uslužbencem, ni bilo določeno časovno obdobje, v katerem zaposleni lahko opravlja delo na domu, kar ni v skladu s četrtem odstavkom 6. člena Pravilnika o delovnem času, ki določa, da se v izdanem sklepu o opravljanju dela na domu opredeli časovno obdobje;
- v posameznih primerih niso bile upoštevane določbe Pravilnika o delovnem času, ki v šestem odstavku 6. člena določa, da mora zaposleni posredovati poročilo o opravljenem delu neposredno nadrejenemu na e-naslov⁵⁰ najkasneje do konca meseca, v katerem mu je bilo odobreno delo na domu;
- v primeru javnega uslužbenca na delovnem mestu strokovni sodelavec smo ugotovili, da je delo na domu brez odobritve direktorja opravljal več kot 1-krat na teden, kar je v nasprotju s sedmim odstavkom 6. člena Pravilnika o delovnem času, ki določa, da je delo na domu mogoče praviloma opravljati le 1-krat na teden, razen če direktor ne določi drugače.

2.1.9 Koriščenje ur

2.1.9.a Na inštitutu se delovni čas evidentira elektronsko z uporabo registracijske ure. Pravilnik o delovnem času v drugem in tretjem odstavku 8. člena določa, da mora zaposleni v okviru gibljivega začetka in konca delovnega časa praviloma izravnati tedenske presežke in primanjkljaje v tekočem mesecu. Zaposleni lahko prenese iz meseca v mesec največ presežek 20 ur ali primanjkljaj 8 ur, razen če direktor izjemoma odobri drugačen prenos presežka ur. V skladu s petim odstavkom 8. člena Pravilnika o delovnem času lahko zaposleni v dogovoru z neposredno nadrejenim koristi presežek v obliki prostih ur ali zasebnega izhoda v času obvezne prisotnosti na delu. V primeru večjega števila ur presežka, ki je nastal zaradi potreb delovnega procesa, lahko zaposleni po predhodni odobritvi neposredno nadrejenega presežek ur izjemoma koristi kot prosti dan, vendar ne več kot 2 dni zapored. Ugotovili smo naslednje kršitve internega akta:

- inštitut je v 3 primerih zaposlenim omogočil koriščenje presežka ur kot prostega dneva, ne da bi imeli zato odobritev neposredno nadrejenega, v 2 primerih pa je inštitut zaposlenima omogočil presežek ur koristiti kot prosti dan več kot 2 dneva zapored, kar je nasprotju s petim odstavkom 8. člena Pravilnika o delovnem času;
- v 3 primerih je inštitut omogočil, da so javni uslužbenci v letu 2019 prenašali iz meseca v mesec oziroma koristili v obliki prostih dni večji presežek oziroma primanjkljaj ur, kot bi ga lahko v skladu z drugim in tretjim odstavkom 8. člena Pravilnika o delovnem času:
 - javna uslužbenka je iz leta 2018 v leto 2019 prenesla 51 ur presežka, maja je imela primanjkljaj 11 ur, avgusta 23 ur in decembra 8 ur in 30 min, ki jih je prenesla v naslednji mesec;

⁵⁰ Elektronski naslov: administracija@nijz.si.

- javni uslužbenec je imel primanjkljaj januarja 8 ur in 19 min, julija 74 ur, avgusta 9 ur in decembra 12 ur ter marca 27 ur presežka, ki jih je prenesel v naslednji mesec;
- javna uslužbenka je iz leta 2018 v leto 2019 prenesla 35 ur presežka, maja je imela primanjkljaj 26 ur, julija 24 ur in decembra 10 ur, ki jih je prenesla v naslednji mesec.

Ugotovili smo, da javni uslužbenci za prenose presežka oziroma primanjkljaja ur niso imeli odobritve direktorja, kar je v nasprotju s tretjim odstavkom 8. člena Pravilnika o delovnem času.

2.1.10 Določitev števila dni letnega dopusta in regresa za letni dopust

ZDR-1 v prvem odstavku 131. člena določa, da je delodajalec dolžan delavcu, ki ima pravico do letnega dopusta, izplačati regres za letni dopust najmanj v višini minimalne plače. Četrty odstavek istega člena določa, da delavcu s pravico do izrabe le sorazmernega dela letnega dopusta pripada pravica le do sorazmernega dela regresa. Sorazmerni del dopusta in posledično regresa za letni dopust ureja 161. člen ZDR-1, ki določa, da ima delavec, ki sklene delovno razmerje ali mu preneha delovno razmerje med koledarskim letom in ima v posameznem koledarskem letu obdobje zaposlitve krajše od enega leta, pravico do 1/12 letnega dopusta za vsak mesec zaposlitve. V letu 2019 je inštitut javnim uslužbencem izplačal regres v skupnem znesku 447.846 EUR, od tega 429 javnim uslužbencem v celotnem znesku 886,63 EUR (torej v višini minimalne plače), 182 javnim uslužbencem pa sorazmerni del.

2.1.10.a Inštitut je javnim uslužbencem v letu 2019 obračunal sorazmerni del regresa za letni dopust tako, da je zaposlenim, ki so delovno razmerje sklenili ali prekinili do 15. dne v mesecu, obračunal 1/12 regresa za letni dopust za ta mesec, če pa so sklenili ali prekinili delovno razmerje po 15. dnevu v mesecu, tega meseca ni upošteval pri obračunu regresa za letni dopust. Inštitut bi moral izračunati sorazmerni del regresa za letni dopust za nepolni mesec zaposlitve javnih uslužbencev tako, da bi 1/12 minimalne plače v letu 2019 delil s skupnim številom dni v mesecu zaposlitve in množil s številom dni zaposlitve javnega uslužbenca na inštitutu v tem mesecu. Zaradi nepravilno določenega sorazmernega dela regresa za letni dopust je inštitut javnim uslužbencem, ki so se v letu 2019 na novo zaposlili oziroma prekinili delovno razmerje (na določen dan v mesecu), obračunal in izplačal regres za letni dopust v nasprotju s četrtyim odstavkom 131. člena ZDR-1 v povezavi s prvim odstavkom 161. člena ZDR-1.

2.1.10.b Ugotovili smo, da je bilo v nasprotju z 2. točko drugega odstavka 36. člena KPDZSV, ki določa, da za zahtevnost del pripada delavcu, ki je razporejen v VII. tarifno skupino, 5 dni letnega dopusta, javnemu uslužbencu v odmeri letnega dopusta za leto 2019 določeno 6 namesto 5 dni letnega dopusta. V nasprotju z drugim odstavkom 36. člena Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji, ki določa, da zdravniku specialistu za zahtevnost del pripada 6 dni letnega dopusta, pa je inštitut 2 javnima uslužbencema določil 7 namesto 6 dni letnega dopusta.

2.1.11 Stroški službenih poti

ZDR-1 v prvem odstavku 130. člena med drugim določa, da mora delodajalec delavcu zagotoviti povračilo stroškov, ki jih ima pri opravljanju določenih del in nalog na službenem potovanju. V skladu s prvim odstavkom 108. člena KPDZSV delavcu pripada povračilo za prevozne stroške na službenem potovanju v višini cene prevoza z najbolj racionalnim prevoznim sredstvom na osnovi

predloženih potrdil. Vrsta prevoznega sredstva se določi s potnim nalogom. Pravilnik o službenih potovanjih⁵¹ v 6. členu določa, da se za prevoz na službenem potovanju določi službeni ali lastni avtomobil ali javni prevoz, v 9. členu pa, da obračun službenega potovanja pregleda zaposleni v službi za skupno administracijo tako, da med drugim preveri višino in obračun dnevnic in drugih povračil.

2.1.11.a Ugotovili smo, da inštitut ni preverjal razdalje med kraji, kot to določa četrti odstavek 8. člena Pravilnika o službenih potovanjih, na podlagi katerega se za uporabo lastnega avtomobila za povračilo potnih stroškov uporablja google maps zemljevid, ampak je izplačal povračilo za vse kilometre, ki jih je zaposleni navedel na potnem nalogu. V 11 primerih obračunov kilometrine za službeno pot z lastnim vozilom smo ugotovili, da je bila na potnih nalogih navedena bistveno večja razdalja, kot izhaja iz google maps zemljevida, razlika je znašala od 12 do 39 km⁵², skupaj za vse potne naloge, pri katerih smo ugotovili odstopanja, pa 244 km, kar je pomenilo 9,5 % več obračunanih kilometrov od dejansko opravljenih. Glede na to, da je inštitut v letu 2019 javnim uslužbencem povrnil 88.501 EUR kilometrine za uporabo lastnega vozila, ob predpostavki, da je bilo dejansko opravljenih 91,3 % kilometrov, ki so bili obračunani, in upošteva povprečno vrednost kilometrine za prevožen kilometer v letu 2019 v znesku 0,23 EUR ocenjujemo, da je inštitut v letu 2019 izplačal 7.700 EUR preveč povračil kilometrine za uporabo lastnih avtomobilov za službene namene. Inštitut ni ravnal v skladu z 9. členom Pravilnika o službenih potovanjih, ker je javnim uslužbencem zagotovil povračilo stroškov za večje število prevoženih kilometrov, kot jih je bilo dejansko opravljenih in potrebnih. Iz določbe 130. člena ZDR-1 izhaja, da delodajalec delavcu povrne le stroške, ki delavcu (dejansko) nastanejo zaradi opravljanja nalog na službeni poti, ne pa tudi drugih stroškov, ki so mu nastali (v tem primeru več kilometrov, ki jih je morda opravil), pa za izvajanje nalog na službeni poti niso bili potrebni. S tem je inštitut kršil tretji odstavek 16. člena ZJU, v katerem je določeno, da delodajalec javnemu uslužbencu ne sme zagotavljati pravic v večjem obsegu, kot je to določeno z zakonom, podzakonskim predpisom ali s kolektivno pogodbo, če bi s tem obremenil javna sredstva.

2.1.11.b Ugotovili smo tudi, da na sicer odobrenih potnih nalogih⁵³ ni bila določena uporaba lastnega vozila, kar je v nasprotju s prvim odstavkom 108. člena KPDZSV, ki določa, da se vrsta prevoznega sredstva določi s potnim nalogom. Enako določa tudi 6. člen Pravilnika o službenih potovanjih.

2.1.12 Preventivno cepljenje proti gripi

Inštitut je v okviru promocije zdravja na delovnem mestu v letu 2019 vsem zaposlenim na podlagi sklepa direktorice⁵⁴ omogočil brezplačno cepljenje proti sezonski gripi. 6. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu⁵⁵ (v nadaljevanju: ZVZD-1) določa, da mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu, pri čemer ZVZD-1 v 3. členu promocijo zdravja na delovnem mestu opredeljuje kot sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki jih delodajalec izvaja zaradi

⁵¹ Sprejel ga je direktor inštituta 25. 1. 2014.

⁵² Potni nalogi: 4261.2019, 1605.2019, 2089.2019, 486.2019, 4378.2019, 3142.2019, 3966.2019, 237.2019, 3901.2019, 3107.2019, 3709.2019.

⁵³ Potni nalogi št.: 4261.2019, 1605.2019, 816.2019, 3709.2019.

⁵⁴ Št. 1812-208/2019-1 (003) z dne 24. 10. 2019.

⁵⁵ Uradni list RS, št. 43/11.

ohranjanja in krepitev telesnega ter duševnega zdravja delavcev. Ministrstvo za zdravje je leta 2015 skladno s drugim odstavkom 32. člena ZVZD-1 izdalo Smernice za določitev in pripravo promocije zdravja na delovnem mestu⁵⁶ (v nadaljevanju: smernice). Smernice so pripravljene kot pomoč in podpora pri izvajanju programov promocije zdravja, ki jih določa ZVZD-1. Promocija zdravja so skupna prizadevanja delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu. Za učinkovito pripravo in izvajanje programa smernice podajajo med drugimi tudi naslednja temeljna načela: vsebine programov naj izhajajo iz potreb zaposlenih; program naj izvajajo zaposleni; programi naj vključujejo ukrepe, usmerjene v organizacijo dela, delovno okolje in spremembe vedenj posameznika.

2.1.12.a Ugotovili smo, da je inštitut v okviru promocije zdravja na delovnem mestu in na podlagi omenjenega sklepa direktorice v letu 2019 omogočil brezplačno cepljenje proti sezonski gripi 205 javnim uslužbencem, pri čemer je skupni strošek znašal 1.333 EUR. ZVZD-1 v 32. členu sicer določa, da mora delodajalec promocijo zdravja na delovnem mestu načrtovati ter zanjo zagotoviti potrebna sredstva, vendar je pri tem omejen tako z načeli promocije zdravja, ki izhajajo iz smernic, kot tudi z javnofinančnimi načeli, predvsem z načeli varčnosti, učinkovitosti ter gospodarnosti. Menimo, da je treba razpoložljive ukrepe za promocijo zdravja razlagati restriktivno, vsekakor pa morajo biti omejeni na delovno okolje in organizacijo dela ter s tem povezane spremembe vedenj posameznika. Prostovoljno cepljenje proti gripi zato po našem mnenju sodi med ukrepe, ki presegajo definicijo ukrepov promocije zdravja na delovnem mestu, za katerih izvajanje predstavlja pravno podlago ZVZD-1 in smernice. Inštitut je zato ravnal v nasprotju s tretjim odstavkom 16. člena ZJU, ki določa, da delodajalec javnemu uslužbencu ne sme zagotavljati pravic v večjem obsegu, kot je to določeno z zakonom, podzakonskim predpisom ali s kolektivno pogodbo, če bi s tem obremenil javna sredstva.

2.1.13 Stroški dela po podjemnih pogodbah

Inštitut je v letu 2019 med stroški storitev izkazal stroške opravljenega dela na podlagi podjemnih pogodb, ki so znašali 65.031 EUR oziroma skupaj s prispevki in davki 87.676 EUR. Sklenjenih je bilo 55 podjemnih pogodb z 41 različnimi zunanjimi izvajalci, pretežno strokovnjaki, ki jih inštitut ne zaposluje, za naslednja glavna področja del:

- obravnava in analiza primerov maternalnih smrti v Sloveniji za leta 2018, 2019 in 2020,
- izvajanje izobraževanja z naslovom "Integrirana preventiva kroničnih nenalezljivih bolezni v ambulantni družinske medicine" za diplomirane medicinske sestre, ki delajo v teh ambulantah,
- sodelovanje pri pripravi strokovnih smernic in priporočil izvajanja programa, načrtovanja programa in informacijskega sistema programa Sviti ter sodelovanje na multidisciplinarnem konziliju programa Sviti,
- vodenje in regijska koordinacija Nacionalnega programa primarne preventive kroničnih nenalezljivih bolezni ter

⁵⁶ [URL: http://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-in-krepitev-zdravja/zdravje-na-del-mestu/Promocija-zdravja-na-delovnem-mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf], 7. 10. 2021.

- zbiranje in obdelava podatkov izbruhov in prijavljenih bolezni, cepljenje v ambulantni pod neposrednim nadzorom specialista, priprava in izvedba izobraževanj za nove sodelavce za delo na svetovalnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja.

ZZDej v prvem odstavku 53.b člena določa, da lahko zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca. V skladu z drugim odstavkom 53.a člena ZZDej je prepovedano omogočanje opravljanja zdravstvenih storitev zdravstvenemu delavcu, ki ne izpolnjuje pogojev, določenih s tem zakonom; izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki omogoča opravljanje zdravstvenih storitev zdravstvenemu delavcu, zaposlenemu v javnem zdravstvenem zavodu, mora predhodno preveriti izpolnjevanje pogojev iz tega zakona. Drugi odstavek 53.c člena tega zakona pa določa, da mora zdravstveni delavec pred sklenitvijo podjemne pogodbe predložiti veljavno soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost.

2.1.13.a V 2 primerih smo ugotovili, da sta podjemnika delo opravljala že pred pridobitvijo ustreznega soglasja delodajalca. Ker sta podjemnika delo opravljala že pred pridobitvijo ustreznega soglasja svojih delodajalcev, je inštitut kršil drugi odstavek 53.a člena ZZDej, saj je dopustil, da sta podjemnika delo pri njem izvajala že pred pridobitvijo in predložitvijo ustreznih soglasij:

- podjemniku je bil za sodelovanje na multidisciplinarnem konziliju programa Svita v letu 2019 honorar v znesku 150 EUR bruto izplačan že 11. 1. 2019, kljub temu da je bila podjemna pogodba⁵⁷ (z določbo, da se uporablja od 1. 1. 2019) podpisana šele 25. 2. 2019; delodajalec je podjemniku soglasje na podlagi 53.b člena ZZDej podal 21. 1. 2019, z veljavnostjo od 31. 1. 2019 do 30. 1. 2020;
- podjemnici je bil za vodenje in regijsko koordinacijo Nacionalnega programa primarne preventive kroničnih nenalezljivih bolezni za odraslo populacijo izplačan honorar v znesku 1.603 EUR v januarju in maju 2019, kljub temu da je bila pogodba⁵⁸ (z določbo, da se uporablja od 1. 4. 2019) podpisana šele 11. 7. 2019; delodajalec ji je soglasje podal 14. 6. 2019, z veljavnostjo 12 mesecev od dneva podpisa.

Pojasnilo inštituta

Administrativno sodelovanje z nekaterimi zavodi poteka zelo počasi. V primerih, ko je to nujno zaradi rokov izvedbe nalog ali če bi lahko nastala škoda za zdravje prebivalcev, inštitut najprej soglasja za delo uskladi ustno, naknadno pa še pisno. Podobno se v posameznih primerih zgodi, da je pogodba podpisana naknadno, največkrat v situaciji, ko so zdravniki sicer pripravljeni sodelovati, podpis pogodbe pa jim predstavlja le administrativno breme. Ob upoštevanju specifičnosti in deficitarnosti poklicev, s katerimi se sklepajo pogodbe, se inštitut trudi, da se postopki poenostavijo oziroma pomaga pri pridobivanju potrebnih dokumentov.

⁵⁷ Št. 1001-55/19-1/012.

⁵⁸ Št. 1001-87/19-1/366.

2.1.14 Stroški dela po pogodbah o avtorskem delu

Izplačila po pogodbah o avtorskem delu so v letu 2019 znašala 141.052 EUR, skupaj s prispevki in davki pa 154.283 EUR. V letu 2019 je veljalo 162 pogodb o avtorskem delu in 97 pogodb o sodelovanju, skoraj vse so bile sklenjene z zunanjimi izvajalci. Nekatera pomembnejša področja, na katerih so se opravljala dela, so zlasti naslednja:

- sodelovanje pri izvedbi projekta Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju lokalnih skupnosti – MoST (135 pogodb v skupni bruto vrednosti 210.354 EUR; pogodbe so večinoma sklenjene za obdobje 2018–2020);
- sodelovanje pri izvedbi usposabljanj za strokovni kader v centrih za duševno zdravje (47 pogodb v skupni bruto vrednosti 3.993 EUR);
- temeljno usposabljanje za izvajalce standardnega tima v zdravstveno-vzgojnem centru (10 pogodb v skupni bruto vrednosti 4.872 EUR);
- sodelovanje pri izvedbi projekta Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola – SOPA (10 pogodb v skupni vrednosti 10.389 EUR bruto);
- priprava in izvedba izobraževanj za nove sodelavce za delo na svetovalnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja (6 pogodb v skupni vrednosti 1.750 EUR bruto);
- izvedba predavanja v okviru izobraževanja histopatologov programa Svit (4 pogodbe v skupni vrednosti 380 EUR bruto);
- v okviru projekta Šolski lonec – sodelovanje pri izvedbi projektne aktivnosti pilotnega testiranja na novo razvitega e-orodja za načrtovanje obrokov v vzgojno-izobraževalnih zavodih (4 pogodbe v skupni vrednosti 3.780 EUR bruto).

Največ pogodb o avtorskem delu (skoraj 49 %), se je nanašalo na sodelovanje pri izvedbi projekta Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih – MoST. Pogodbe so bile sklenjene z zunanjimi izvajalci in večinoma za obdobje od leta 2018 do leta 2020 v skupni bruto vrednosti 210.354 EUR in določajo, da mora avtor glede vrste, obsega in drugih podrobnosti slediti naročnikovim navodilom, ki jih pisno ali ustno posreduje skrbnik pogodbe pri naročniku. Rok za dokončanje in posredovanje avtorskega dela naročniku je razdeljen po letih trajanja projekta, kar je podrobneje opredeljeno v prilogi k pogodbi, kjer je natančno določeno tudi plačilo za opravljeno delo, ki je odvisno od vrste in ocenjenega obsega delovnih nalog po projektnih aktivnostih. Obseg delovnih nalog je tako določen v urah, opredeljene so 3 bruto urne postavke (75 EUR za 45 min, 60 EUR za 45 min in 26 EUR za 60 min), podlaga za izplačilo za trimesečno obdobje pa je poročilo o opravljenem delu, ki ga potrdi skrbnik pogodbe. Podrobneje smo obravnavali 14 avtorskih pogodb. V poročilih o opravljenem delu, ki so v skladu s sklenjenimi pogodbami podlaga za izplačila, je v 5 primerih kot predmet dela oziroma aktivnost navedeno praktično usposabljanje in individualne konzultacije. V vseh navedenih primerih so kot avtorsko delo upoštevani podpisni listi in ocene praktične usposobljenosti izvajalcev različnih delavnic ter zapisniki regijskih supervizij.

Inštitut je za sodelovanje pri izvedbi projekta Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola – SOPA z izvajalci sklepal tako podjetne pogodbe kot pogodbe o avtorskem delu. Iz prilog pogodb, v katerih

je določen predmet podjemne pogodbe⁵⁹ oziroma predmet pogodbe o avtorskem delu⁶⁰, izhaja, da so naloge obeh izvajalcev, ki delo opravljata na podlagi pogodb različnih vrst, podobne, v posameznih primerih pa tudi popolnoma enake (na primer: oba sodelujeta v nacionalnem strokovnem timu, izvajata preventivne aktivnosti na nacionalni ravni in usposabljata izvajalce oziroma strokovnjake s posameznega področja). V obeh pogodbah je obseg dela določen na enak način, in sicer je pretežni del nalog opredeljen kot "raziskovalno in zahtevnejše strokovno delo pri razvoju ter pilotiranju pristopa", ki je po obeh pogodbah ovrednoteno z enako urno postavko. Tudi podlaga za plačilo v posameznem obdobju je v obeh primerih potrjeno poročilo o opravljenem delu. Delo po podjemni pogodbi zaradi obveznosti plačila posebnega davka na določene prejemke za naročnika predstavlja večji strošek, zato je smiselno, da se istovrstna dela opravljajo na podlagi pogodb o avtorskem delu, seveda če so za to izpolnjeni pogoji, ki jih določa Zakon o avtorski in sorodnih pravicah⁶¹ v 5. členu.

2.2 Ravnanje s stvarnim premoženjem

V bilanci stanja na dan 31. 12. 2019 je inštitut izkazoval dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju v sedanji vrednosti 9.161.239 EUR. Pri tem je sedanja vrednost neopredmetenih sredstev znašala 3.961.133 EUR, sedanja vrednost nepremičnin 3.600.712 EUR, sedanja vrednost opreme pa 1.582.009 EUR. Razliko do izkazane vrednosti v znesku 17.385 EUR predstavljajo ostale dolgoročne terjatve iz poslovanja.

V letu 2019 je bila nabavljena predvsem programska oprema (licence) za področje eZdravja v skupni nabavni vrednosti 718.987 EUR. Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2019 v primerjavi s predhodnim letom povečala za 10.040 EUR in je znašala 7.559.551 EUR. Povečanje se je nanašalo na investicijo v teku, in sicer na izdelavo PZI dokumentacije strojnih in elektro instalacij za novo stavbo in projektantski nadzor pri obnovi ostrešja na Zaloški 29 v Ljubljani. Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2019 povečala za 322.826 EUR, odpisi pa so znašali 1.001.931 EUR.

⁵⁹ Št. 1001-04/18-1/211.

⁶⁰ Št. 1001-233/2019-1/624.

⁶¹ Uradni list RS, št. 16/07 – uradno prečiščeno besedilo, 68/08, 110/13, 56/15, 63/16 – ZKUASP in 59/19.

Tabela 2 Vrste investicij

	Leto 2019 v EUR	Leto 2018 v EUR	Indeks 2019/2018
Neopredmetena sredstva	1.642.709	810.535	203
• programska oprema (licence, računalniški programi)	1.642.709	810.535	203
Nepremičnine	10.041	0	/
• zgradbe	10.041	0	/
Oprema	1.322.072	197.141	671
• medicinska oprema	4.482	4.148	108
• nemedicinska oprema	1.317.590	192.993	683
Skupaj	2.974.822	1.007.676	295

Vir: letno poročilo za leto 2019.

Ministrstvo za zdravje je v Pogodbi št. C2711-19-708402 o financiranju dejavnosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje za leto 2019⁶² zagotovilo 590.000 EUR sredstev za investicije v opremo, in sicer v okviru sklopa 4 – Financiranje dejavnosti eZdravja (440.000 EUR za opremo in 150.000 EUR za licence). Poleg tega je bilo po omenjeni pogodbi predvideno še 115.783 EUR sredstev za investicije v opremo inštituta v sklopu 5 – Financiranje projekta upravljanje podatkovnih zbirk na inštitutu. V okviru sklopa 1 – Financiranje dejavnosti izvajanja javne službe (v skupnem znesku 9.065.773 EUR za stroške dela, materialne stroške in amortizacijo ter zavarovanja) investicijski transferi niso bili zagotovljeni, so pa bila zagotovljena sredstva amortizacije (skupaj z materialnimi stroški v znesku 2.222.167 EUR za leto 2019). Znesek za amortizacijo iz same pogodbe ni razviden, inštitut v letnem poročilu poroča⁶³, da je znašal 55.811 EUR, določen pa je glede na sodila in priporočila, ki jih je pripravilo Ministrstvo za zdravje glede deleža neposrednih stroškov na programu. Inštitut v letu 2019 ni izkazoval stroškov investicijskega vzdrževanja, stroški tekočega vzdrževanja pa so znašali 3.234.322 EUR, od tega največ stroški vzdrževanja računalniških programov, med katerimi se je 2.690.143 EUR nanašalo na eZdravje, 332.013 EUR pa na obstoječe programe za skupno rabo. Stroški vzdrževanja poslovnih objektov so znašali 155.917 EUR.

2.2.1 Stvarno premoženje, prejeto v upravljanje

V 22. členu sklepa o ustanovitvi je določeno, da je premoženje, s katerim inštitut upravlja, last ustanoviteljice, inštitut pa premoženje uporablja in upravlja s skrbnostjo dobrega gospodarja ter za upravljanje s premoženjem odgovarja ustanoviteljici. V skladu s 23. členom sklepa o ustanovitvi inštitut uporablja stvarno nepremično in premično premoženje ter finančna sredstva, ki mu jih zagotavlja ustanoviteljica, v obsegu in vrednosti, kot so ju v knjigovodskih evidencah oziroma

⁶² Z dne 6. 5. 2019.

⁶³ Obrazec 5 v prilogi letnega poročila.

poslovnih poročilih na dan 31. 12. 2013 izkazovali zavodi⁶⁴, katerih pravni naslednik je. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti⁶⁵ v tretjem odstavku 10. člena določa, da oba zavoda, ki sta nastala po reorganizaciji glede na področje delovanja, prevzmeta zaposlene javne uslužbenke, poslovne prostore, opremo, finančna sredstva, nedokončane zadeve, dokumentacijo in arhiv, vsak v skladu s svojimi pristojnostmi. Inštitut in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (v nadaljevanju: NLZOH) sta na tej podlagi sklenila dogovor o delitvi premoženja⁶⁶. Dogovor med drugim v 6. točki določa, da se s 1. 1. 2014 na inštitut v upravljanje prenese nepremično premoženje v lasti Republike Slovenije ali lokalne skupnosti, ki je bilo do tedaj v upravljanju Inštituta za varovanje zdravja ter že omenjenih območnih zavodov za zdravstveno varstvo na naslovih: Trubarjeva cesta 2, Ljubljana (stara stavba), Zaloška cesta 29, Ljubljana (nova stavba), Ipavčeva 18 in Ipavčeva 18a, Celje, Vojkovo nabrežje 4a, Koper, Ob Suhi 5b, Ravne na Koroškem, Ulica arhitekta Novaka 2b, Murska Sobota. Vse ostalo nepremično premoženje se je v skladu z dogovorom preneslo v upravljanje NLZOH.

Podrobnejša razdelitev nepremičnega premoženja v upravljanju med inštitutom in NLZOH je določena v seznamu stavb in delov stavb, ki je priloga dogovora o sodelovanju med zavodoma⁶⁷, sklenjenega med inštitutom in NLZOH 12. 3. 2014. V dogovoru o sodelovanju so navedene stavbe in deli stavb pravnih prednikov, ki jih je v uporabo dobil posamezni zavod, kdo od njiju je določen za upravljalca, kakšna je namembnost nepremičnega premoženja in naslov, na katerem se nahaja. S seznamom tako izhaja, da 18 stavb, delov stavb oziroma enot upravlja in uporablja inštitut, 28 enot upravlja NLZOH, v 6 primerih pa gre za souporabo inštituta in NLZOH, pri čemer dogovor določa, da z nepremičninami upravlja inštitut. Navedeni seznam ne vsebuje parcelnih števil in neto površin stavb in zemljišč.

Zakon o evidentiranju nepremičnin⁶⁸ v 22. in 76. členu določa, da se pri zemljiščih ter stavbah, katerih lastnik je država ali samoupravna lokalna skupnost, v zemljiški kataster in kataster stavb vpiše, kdo jih upravlja.

Inštitut je predložil seznam⁶⁹ parcel, stavb in delov stavb v upravljanju, ki je bil izdelan avgusta 2019 in vsebuje šifro in ime katastrske občine, številko parcele, stavbe oziroma dela stavbe ter podatke o upravljalcu. Na tem seznamu je 13 parcel in 27 stavb oziroma delov stavb. Ugotovili smo, da je inštitut v registru nepremičnin⁷⁰, ki ga vodi Geodetska uprava Republike Slovenije (v nadaljevanju: GURS),

⁶⁴ Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije ter zavodi za zdravstveno varstvo Ljubljana, Maribor, Kranj, Novo mesto, Ravne na Koroškem, Celje, Murska Sobota, Nova Gorica in Koper.

⁶⁵ Uradni list RS, št. 14/13, velja od 6. 5. 2013.

⁶⁶ Dogovor o delitvi in prenosu zaposlenih in premoženja na Nacionalni inštitut za javno zdravje in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, št. 103/6000/SSS/2014 z dne 25. 11. 2013 in dodatek št. 1 z dne 6. 3. 2014.

⁶⁷ Št. 0140-5/14-2/342 z dne 12. 3. 2014 in aneks št. 1 k dogovoru z dne 11. 7. 2014.

⁶⁸ Uradni list RS, št. 47/06, 65/07 – odl. US, 79/12 – odl. US, 61/17 – ZAID, 7/18 in 33/19.

⁶⁹ Seznam je bil pripravljen za namen ureditve vpisa nepremičnin v zemljiško knjigo in posredovan odvetniku, ki naj bi vpise opravil.

⁷⁰ V katerem so prevzeti podatki iz zemljiškega katastra, katastra stavb, zemljiške knjige, registra prostorskih enot, centralnega registra prebivalstva, Poslovnega registra Slovenije, iz zbirk podatkov samoupravnih lokalnih skupnosti ter iz javnih in drugih zbirk podatkov.

vpisan kot dokončni upravljavec 12 parcel, v enem primeru pa kot začasni upravljavec. Pri stavbah oziroma delih stavb iz podatkov GURS izhaja, da:

- je v 13 primerih inštitut vpisan kot dokončni upravljavec stavbe oziroma dela stavbe s pripadajočo parcelo v lasti ustanoviteljice oziroma v posameznih primerih v solastništvu ustanoviteljice in lokalne skupnosti ali drugega pravnega subjekta;
- je v 3 primerih inštitut vpisan kot začasni upravljavec premoženja v lasti ustanoviteljice;
- v 3 primerih podatki o lastniku in upravljavcu v register nepremičnin niso vpisani (pri stavbi št. 1995, k. o. 1727 – Poljansko predmestje, pri stavbi št. 1955, k. o. 1737 – Tabor in pri stavbi št. 1520, k. o. 882 – Ravne, ki jo sestavlja 9 delov, kot je razvidno s seznama iz leta 2019, v registru GURS pa je vpisana pod eno številko);
- na seznamu parcel iz leta 2019, ki ga je predložil inštitut, manjkata zemljišči s parcelno št. 80/13 in št. 80/1, obe k. o. 1727 – Poljansko predmestje, na katerih se po podatkih iz registra nepremičnin GURS nahaja stavba št. 1995; prav tako na seznamu ni zemljišča s parcelno št. 2674, k. o. 1737 – Tabor, na kateri je stavba št. 1955, ter zemljišča s parcelno št. 238/6, k. o. Ravne, na kateri je stavba št. 1520.

Inštitut zemljišča in zgradbe izkazuje v registru osnovnih sredstev, ki pa ne vsebuje parcelnih številk oziroma številke stavb oziroma delov stavb, zato na podlagi registra osnovnih sredstev nismo mogli ugotoviti, katere objekte ima v upravljanju. S primerjavo seznama iz leta 2019, ki vsebuje tudi številke stavb in katastrske občine, z registrom osnovnih sredstev, registrom nepremičnin GURS ter priložo k dogovoru o sodelovanju med inštitutom in NLZOH, smo ugotovili, da naj bi inštitut upravljal z naslednjimi stavbami oziroma deli stavb:

- objektom na Glonarjevi 2, 4, 6, 8 (parcelna št. 80/13 in št. 80/1, k. o. 1727 – Poljansko predmestje),
- objektom na Zaloški 29 (parcelna št. 245/3, k. o. 1726 – Šentpeter),
- objektom na Obrežni stezi 2 (del stavbe na Trubarjevi 4; parcelna št. 2674, k. o. 1737 – Tabor),
- objektom na Trubarjevi 2 (Prešernov trg 5, 6, Petkovškovo nabrežje 1, parcelna št. 2672, k. o. 1737 – Tabor),
- delom objekta na Ipavčevi 18 (parcelna št. 494/3, k. o. 1077 – Celje),
- delom objekta na Vojkovem nabrežju 4a (parcelna št. 1449/3, k. o. Koper) in
- delom objekta Ob Suhi 5b (parcelna št. 238/6, k. o. 882 – Ravne).

Glede na vse navedeno in ker inštitut v registru osnovnih sredstev nepremičnega premoženja ne vodi po parcelnih številkah (povezava s točko 2.2.2), nismo mogli ugotoviti, s katerim nepremičnim premoženjem je inštitut v letu 2019 dejansko upravljal.

2.2.2 Popis sredstev in obveznosti do virov sredstev

V skladu s 36. členom ZR pravne osebe ob koncu leta obvezno usklajujejo stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev z dejanskim stanjem, ugotovljenim s popisom. ZR v 37. členu določa, da je treba ob koncu poslovnega leta posebej uskladiti obveznosti in terjatve proračunov in pravnih oseb, ki financirajo programe oziroma storitve drugih oseb javnega prava, s prejemniki sredstev iz javnih financ.

Inštitut je med opredmetenimi in neopredmetenimi osnovnimi sredstvi na dan 31. 12. 2019 izkazal nepremičnine v neodpisani vrednosti 3.600.712 EUR, ki se nanašajo na zemljišča, stavbe za opravljanje osnovne dejavnosti in zgradbe, ki se pridobivajo. Obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje, v znesku 8.964.840 EUR je uskladjal z ustanoviteljico.

2.2.2.a Inštitut je izvedel popis sredstev in obveznosti do virov sredstev po stanju na dan 31. 12. 2019. Iz poročila o opravljenem popisu sredstev in obveznosti do virov sredstev, ki ga je pripravila popisna komisija⁷¹, izhaja, da se popis zemljišč in zgradb po stanju na dan 31. 12. 2019 ni opravil v celoti in z vsemi potrebnimi podatki, na podlagi katerih bi lahko identificirali vse nepremičnine, s katerimi naj bi upravljal inštitut. Pravilnik o popisu sredstev in obveznosti⁷² v 23. členu določa, da popis opredmetenih osnovnih sredstev zajema zemljišča, zgradbe, nepremičnine v gradnji oziroma izdelavi ter nepremičnine trajno zunaj uporabe, opremo in nadomestne dele, drobn inventar, druga opredmetena osnovna sredstva, opremo in druga opredmetena osnovna sredstva v gradnji oziroma izdelavi ter opremo in druga opredmetena osnovna sredstva trajno zunaj uporabe. Popisni list vsebuje zaporedno oziroma registrsko (inventarno) številko in ime, nabavno vrednost, popravek vrednosti ter neodpisano vrednost pred prevrednotenjem in po njem. Ker v registru osnovnih sredstev ni vseh podatkov, na podlagi katerih bi lahko identificirali konkretne nepremičnine (zemljišča in zgradbe), in glede na navedbe iz točke 2.2.1 ter ker inštitut ni popisal zemljišč in zgradb, ni mogoče ugotoviti, s katerim nepremičnim premoženjem je inštitut dejansko upravljal. Glede na navedeno ni možno potrditi, da je stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev po stanju na dan 31. 12. 2019 usklajeno z dejanskim stanjem, ki naj bi bilo ugotovljeno s popisom, kar je v neskladju s 36. členom ZR.

2.2.3 Oddaja stvarnega premoženja v najem

ZSPDSLS-1 v 5. členu določa, da se stvarno premoženje države in samoupravnih lokalnih skupnosti, ki ga noben upravljavec trajno ne potrebuje za opravljanje svojih nalog, proda ali pa se z oddajo v najem ali na drug ustrezen način zagotovi njegova učinkovita raba. Pri tem je potrebno postopke ravnanja s stvarnim premoženjem voditi učinkovito, s čim manjšimi stroški za doseg danega rezultata oziroma z danimi stroški doseči čim boljši rezultat za državo ali samoupravne lokalne skupnosti. 7. in 8. člen ZSPDSLS-1 določata še, da morajo biti udeleženci v postopkih ravnanja s stvarnim premoženjem obravnavani enakopravno, v postopkih ravnanja s stvarnim premoženjem in pri sprejemanju odločitev pa mora biti zagotovljena preglednost vodenja postopkov in sprejemanja odločitev. V 9. členu ZSPDSLS-1 je določeno, da je ravnanje s stvarnim premoženjem javno, če zakon ne določa drugače. Skladno s prvim odstavkom 64. člena ZSPDSLS-1 se nepremično premoženje lahko odda v najem po eni od metod razpolaganja z nepremičnim premoženjem iz prvega odstavka 49. člena ZSPDSLS-1: z javno dražbo, javnim zbiranjem ponudb ali z neposredno pogodbo. Za oddajo nepremičnega premoženja v najem z neposredno pogodbo pa morajo biti izpolnjeni dodatni pogoji iz prvega odstavka 65. člena ZSPDSLS-1. V letu 2019 je inštitut izkazal 60.178 EUR prihodkov od najemnin.

⁷¹ Z dne 4. 2. 2020.

⁷² Sprejela ga je direktorica inštituta 29. 11. 2019.

2.2.3.a V letu 2019 je inštitut realiziral 2.134 EUR prihodkov od najemnin z INŠTITUTOM ZA OKOLJE IN PROSTOR s sedežem na Ipavčevi 18, Celje, torej v stavbi, ki je v upravljanju inštituta. Inštitut prostorov ni oddal v najem po predhodni objavi namere o sklenitvi neposredne pogodbe ter z najemnikom ni sklenil najemne pogodbe, kar je bilo v neskladju s prvim odstavkom 64. člena ZSPDSLS-1.

3. Učinkovitost dela poslovanja

Inštitut od 1. 12. 2015 opravlja naloge v okviru projekta eZdravje, na nacionalni ravni usklajenega zdravstvenega informacijskega sistema, ki z delovanjem na enotni informacijsko-komunikacijski infrastrukturi omogoča obdelavo zdravstvenih in drugih podatkov, podrobneje določenih v ZZPPZ, ter izvajanje storitev eZdravja, ki z elektronskimi sredstvi omogočajo obdelavo podatkov za namene, določene pri posamezni zbirki eZdravja. Inštitut je na podlagi 12. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva⁷³ (v nadaljevanju: ZZPPZ-A) od Ministrstva za zdravje prevzel v upravljanje opremo za izvajanje projekta eZdravje. Z dnem začetka opravljanja nalog zagotavljanja storitev eZdravja, določenih v drugem odstavku 14. člena ZZPPZ, je inštitut od Ministrstva za zdravje prevzel tudi nedokončane zadeve, dokumentacijo in arhiv ter naloge, pravice in obveznosti iz pogodb, ki se nanašajo na projekt eZdravje.

Eden od podprojektov eZdravja je informacijska rešitev eNaročanje, ki zagotavlja podporo elektronski napotitvi in naročanju na zdravstvene storitve ter vodenju čakalnih seznamov⁷⁴. Izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni pri izdaji elektronske napotnice uporabljajo nadgrajene obstoječe komercialne informacijske rešitve⁷⁵, ki pošljejo podatke o izdani elektronski napotnici v centralno informacijsko rešitev – jedro informacijske rešitve eNaročanje. Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni v centralno informacijsko rešitev pošiljajo podatke o vrstah zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo, prostih terminih za zdravstvene storitve ter podatke o čakalnih dobah⁷⁶.

Model predpostavlja, da izvajalci zdravstvenih storitev ohranjajo avtonomijo glede organizacije vsakodnevnega operativnega dela, torej da obdržijo lastne informacijske sisteme in s tem tudi sisteme naročanja in prek centralnega sistema izmenjujejo le nujne podatke. Centralni sistem ima v takšni arhitekturi samo vlogo informacijskega vozlišča in hrani samo tiste podatke, za katere ima naročnik interes, zakonsko pravico in dolžnost nadzora.

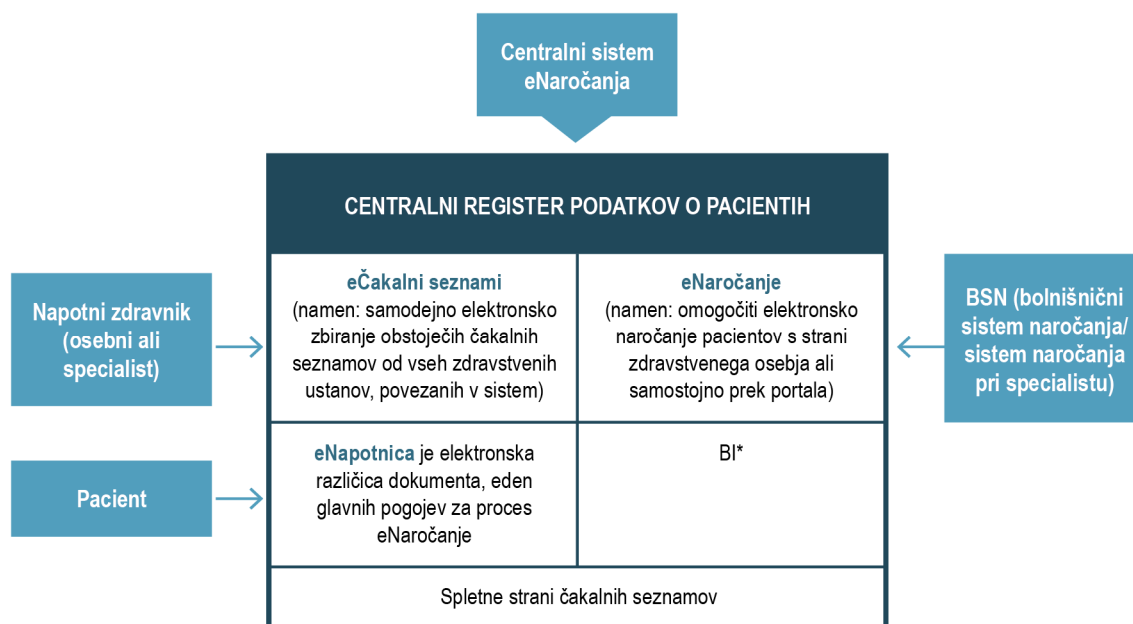
⁷³ Uradni list RS, št. 47/15.

⁷⁴ *Čakalni seznam* je sistem vodenja naročil pacientov na zdravstvene storitve pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Gre za elektronsko zbirko podatkov zaporedno vpisanih pacientov, ki čakajo na izvedbo določene zdravstvene storitve pri izbranem izvajalcu zdravstvene storitve oziroma zdravstvenem delavcu (4. točka 2. člena ZPacP).

⁷⁵ Lokalne informacijske sisteme izvajalci zdravstvene dejavnosti izbirajo sami, pri zagotavljanju delovanja, vzdrževanju in nadgradnji informacijskih rešitev pa sodelujejo s programerskimi hišami oziroma vzdrževalci programskih rešitev.

⁷⁶ *Čakalna doba* je v dneh izraženo obdobje uvrstitve od vpisa na čakalni seznam do dejanske izvedbe zdravstvene storitve. Šteje se, da čakalna doba obstaja, če navedeno obdobje znaša več kot 1 dan (2. točka 2. člena ZPacP).

Slika 1 Sistem eNaročanja



Opomba: *Naloga sistemov eČakalni seznam, eNaročanje in eNapotnica je poleg osnovne funkcionalnosti tudi zbiranje in shranjevanje osnovnih podatkov, ki bodo uporabljeni v sistemu poročanja z namenom spremljanja trendov čakalnih seznamov v zdravstvenem sistemu (tako imenovani Business Intelligence (BI) – informacijsko orodje za analiziranje podatkov; nabor metodologij in konceptov za zbiranje, analizo in distribucijo informacij s pomočjo različnih programskih orodij). BI poročanje izvaja inštitut, podatke posreduje Ministrstvu za zdravje, ZZZS, Zdravstvenemu inšpektoratu Republike Slovenije (v nadaljevanju: zdravstveni inšpektorat) in drugim deležnikom.

Vir: Scenariji uporabe informacijske rešitve eNaročanje; inštitut, marec 2017.

Na podlagi 3. člena ZZPPZ so upravljalci zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva inštitut ter ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti. V skladu z drugim odstavkom 14. člena ZZPPZ za zagotavljanje storitev eZdravja inštitut:

- načrtuje, razvija, upravlja, zagotavlja in spremlja uporabo enotnih elementov eZdravja, ki vključujejo sredstva, orodja, naprave in metode, potrebne za delovanje eZdravja,
- načrtuje, razvija, upravlja, zagotavlja in spremlja uporabo enotne informacijsko-komunikacijske infrastrukture za upravljanje zbirk podatkov eZdravja in storitev eZdravja,
- upravlja, zagotavlja in spremlja uporabo zbirk podatkov eZdravja in storitev eZdravja,
- zagotavlja izmenjavo podatkov med eZdravjem in zdravstvenimi informacijskimi sistemi v tujini,
- upravlja in izvaja sistem odobritev vključevanja informacijskih rešitev uporabnikov eZdravja v eZdravje,
- spremlja in sodeluje pri nacionalnih in mednarodnih projektih ter v nacionalnih in mednarodnih delovnih telesih s področja zdravstvene informatike,
- spremlja in sodeluje pri koordinaciji sistema upravljanja informacijske varnosti s področja zdravstvene informatike,

- načrtuje in izvaja promocijo eZdravja in njegovih storitev ter usposabljanje in izobraževanje uporabnikov eZdravja,
- pripravlja strokovne podlage s področja svojega delovanja in vrednoti učinke svojih nalog,
- opravlja strateške naloge, ki pokrivajo področje razvoja in upravljanja,
- opravlja operativne naloge, ki bodo zagotavljale nemoteno delovanje storitev eZdravja in storitev posameznih komponent sistema eZdravje,
- opravlja naloge mednarodnega sodelovanja,
- opravlja naloge izboljšanja zdravstvenih procesov z vzpodbujanjem uporabe storitev eZdravja, ki so usmerjene predvsem v promocijo, usposabljanje in izobraževanje.

V skladu s 23.a členom ZZDej med naloge inštituta kot javne službe sodi:

- vodenje in upravljanje zbirk podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva v skladu s posebnimi predpisi,
- načrtovanje, koordinacija razvoja in spremljanje delovanja informacijskih sistemov, ki podpirajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov ter kazalnikov javnega zdravja, in
- nudenje statističnih in drugih javno dostopnih podatkov s področja zdravstvenega varstva za ponovno uporabo v skladu s predpisi.

Posebne naloge inštituta določata tudi ZPacP, ki v 16. in 17. členu določa, da inštitut zagotavlja izmenjavo in dostop do podatkov oziroma povezovanje podatkov z zbirko eNapotnica in eNaročanje⁷⁷, ter pravilnik o naročanju, ki v 5. členu določa, da informacije o naročanju na zdravstveno storitev in prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti pacient pridobi na spletnih straneh inštituta, v 14. členu, katere podatke inštitut še zagotavlja, ter v 15. členu, katere statistične podatke inštitut objavlja mesečno.

⁷⁷ V ZPacP se uporablja izraz eNaročilo.

Tabela 3 Vloge udeležencev v procesu zagotavljanja in upravljanja podatkov o čakalnih dobah

Udeleženec	Aktivnost/vloga	Podlaga za delovanje
Izvajalec zdravstvene dejavnosti (napotni zdravnik – osebni/specialist)	Napotovanje: izdelava eNapotnice s pomočjo informacijskih sistemov napotovalcev ali prek spletnega portala	
Pacient	Naročanje: izbira izvajalca glede na zdravstveno storitev, čakalno dobo in kraj	
Izvajalec zdravstvene dejavnosti (bolnišnica/specialist)	Zagotavlja lokalni informacijski sistem, ki se povezuje v centralni sistem eNaročanja	ZPacP, 16. člen;
	Polletno poročajo ZZZS o stanju čakalnih dob (vzroki, ukrepi za skrajševanje, ugotovitve glede utemeljenosti napotitev)	ZPacP; pravilnik o naročanju, 13. in 14. člen;
Inštitut	Upravlja informacijsko rešitev eNaročanje: skrbi za ustrezno delovanje, vzdrževanje, spremljanje in nadgrajevanje centralnega sistema eNaročanja in šifranta vrst zdravstvenih storitev	ZZDej, 23.a člen; ZZPPZ, 3., 14. člen;
	Na spletnih straneh (https://caklanedobe.ezdrav.si/) prikazuje podatke o čakalnih dobah (za posamezne zdravstvene storitve po izvajalcih), ki jih pridobi iz lokalnih informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti	ZPacP, 16. in 17. člen; pravilnik o naročanju, 13. in 14. člen;
	Obdeluje/analizira podatke in poroča v obliki mesečnih poročil, ki jih objavlja tudi na svoji spletni strani	pravilnik o naročanju, 15. člen;
ZZZS	Zbira (polletno) podatke o čakalnih dobah od izvajalcev zdravstvene dejavnosti; pripravi zbirno (polletno) poročilo; poroča tudi v letnem poročilu (za izbrane vrste zdravstvenih storitev)	ZPacP; pravilnik o naročanju, 13. člen;
Zdravstveni inšpektorat	Izvaja inšpekcijski nadzor nad vodenjem čakalnih seznamov pri izvajalcih zdravstvenih storitev	ZPacP, 85. člen;
Ministrstvo za zdravje	Vzpostavilo je eZdravje, opravlja naloge, povezane z zagotavljanjem storitev eZdravja, po 1. 12. 2015, ko je naloge prevzel inštitut, pa financira delovanje storitev pri inštitutu, sredstva zagotavlja s proračunske postavke 5841 – Informatika v zdravstvu in projekta št. 2711-08-0012 –ESS-eZdravje	Pogodba o financiranju dejavnosti inštituta za posamezno leto; ZZPPZ-A, 12. člen; ZZPPZ, 13. člen

3.1 Podlage in pogoji za izvajanje nalog inštituta glede zagotavljanja podatkov o čakalnih dobah

V reviziji smo proučevali, ali je inštitut v notranjih aktih ustrezno opredelil svoje naloge glede zbiranja in obdelave podatkov ter poročanja, ki izhajajo iz predpisov in drugih aktov, ter poskrbel za to, da so bile določene posamezne konkretne aktivnosti v procesu zbiranja in obdelave podatkov ter poročanja, vključno z odgovornimi osebami in roki za izvedbo. Preverili smo tudi, ali je inštitut poskrbel za ustrezne pogoje za izvedbo dodeljenih nalog.

3.1.1 Naloge inštituta glede zbiranja in obdelave podatkov o čakalnih dobah ter poročanja

3.1.1.1 Naloge inštituta, določene v predpisih

V zbirke podatkov, ki jih v skladu s 14.a členom ZZPPZ zaradi izvajanja posameznih storitev eZdravja vodi inštitut, sodi tudi zbirka eNapotnica in eNaročilo. Vsebina zbirke je povezana z zdravstveno oskrbo glede napotovanja in naročanja pacientov na sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti ter glede izvedbe zdravstvene storitve, na katero je bil napoten pacient. Zbirka je bila vzpostavljena z namenom vodenja nacionalnega čakalnega seznama v skladu z ZPacP in izmenjave podatkov za vodenje čakalnih seznamov pri izvajalcih. Upravljalvec zbirke je inštitut. ZZPPZ v Prilogi 2 med drugim natančneje opredeljuje vsebino zbirke, in sicer: pacientove identifikacijske in statusne podatke, podatke o napotitvi in naročilu, podatke o eNapotnici ter podatke o naročilih. Določa tudi, da podatke v zbirko posredujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti, pacienti in ostali deležniki v slovenskem zdravstvenem sistemu, ki sodelujejo v procesih napotovanja in naročanja pacientov na zdravstvene storitve. Podatki se v zbirko posredujejo tekoče, upravičenci do podatkov iz zbirke pa so izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, pacient sam oziroma od njega pooblaščen oseba, uporabniki eZdravja, zdravstveni inšpektorat in ZZS. Inštitut lahko osebne podatke brez plačila stroškov pridobiva iz nekaterih drugih zbirk, kot so na primer: matični register, centralni register podatkov o pacientih in druge evidence eZdravja, podatki se v zbirkah hranijo 5 let.

Uporabniki eZdravja so fizične in pravne osebe, ki uporabljajo storitve eZdravja in enotno informacijsko-komunikacijsko infrastrukturo eZdravja. Obvezni uporabniki eZdravja so izvajalci, drugi uporabniki eZdravja, določeni v posamezni zbirki eZdravja iz Priloge 2 ZZPPZ, in drugi obvezni uporabniki eZdravja za posamezne storitve eZdravja, če pravica do obdelave podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov eZdravja, izhaja iz drugega zakona. Minister, pristojen za zdravje, je v skladu s šestim odstavkom 14. člena ZZPPZ sprejel Pravilnik o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe eZdravja za obvezne uporabnike⁷⁸. Pravilnik določa pogoje, roke ter način vključitve in obvezne uporabe storitev eNaročanja za:

- izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo storitve na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe za naročanje pacientov in izdelavo eNapotnic za napotitev na sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti, ter

⁷⁸ Uradni list RS, št. 69/15 in 25/19.

- izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo storitve na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe za izdelavo eNapotnic za napotitev na sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti v okviru zdravstvenega stanja, zaradi katerega je pacient napoten, ter za naročanje pacientov na zdravstvene storitve, na katere so napoteni.

Način poročanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti, obseg in način objave statističnih podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih, ki jih za posamezno zdravstveno storitev in po posameznih stopnjah nujnosti objavlja inštitut, podrobneje opredeljuje pravilnik o naročanju, ki ga je na podlagi ZPacP sprejel minister za zdravje.

ZPacP ureja tudi izmenjavo podatkov, in sicer v prvem odstavku 16. člena določa, da izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe podatke, ki se sicer vodijo na čakalnem seznamu⁷⁹, in podatek o pooblaščenim osebam za čakalni seznam stalno zagotavljajo inštitutu. Podatke, ki se vodijo na čakalnem seznamu, lahko izvajalci zdravstvene dejavnosti in inštitut tudi povezujejo z zbirko eNapotnica in eNaročilo, in sicer na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi povezovalni znak. Izmenjava in povezovanje podatkov se izvajata z namenom zagotoviti obveščenost o čakalni dobi in vrstnem redu, spoštovanje vrstnega reda in enakopravno obravnavo pacientov in preglednost dostopa do zdravstvenih storitev (kot to določa šesti odstavek 15. člena ZPacP) ter za namen upravljanja zbirke eNapotnica in eNaročilo in obveščanja pacientov s strani inštituta ali izvajalca o možnosti izvedbe zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu.

V skladu s četrtem odstavkom 16. člena ZPacP izvajalec zdravstvene dejavnosti v svojem informacijskem sistemu zagotavlja ažurne in resnične podatke o prostih terminih oziroma okvirnih terminih in številu uvrščenih na čakalni seznam ter druge podatke, ki jih posreduje v zbirko eNapotnica in eNaročilo. Navedene podatke, prav tako pa tudi podatke, ki se vodijo na čakalnem seznamu, zagotavlja v skladu s tehničnimi navodili inštituta, pri čemer pa zagotavlja samodejno povezovanje in izmenjavo podatkov prek svojega informacijskega sistema. Nacionalne čakalne dobe, ki jih na svojih spletnih straneh prikazuje inštitut, se tako prikazujejo na podlagi podatkov iz informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kar pomeni, da je kakovost podatkov o čakalnih dobah v sistemu eNaročanja pomembno odvisna od kakovosti vhodnih podatkov, ki jih zagotavljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti.

⁷⁹ V tretjem odstavku 15. člena ZPacP je naštetih 23 različnih podatkov, ki se vodijo na čakalnem seznamu, in sicer: zaporedna številka pacienta, datum in ura uvrstitve pacienta ter datum obvestila, način uvrstitve na čakalni seznam, pacientovo osebno ime, naslov, kontaktni podatki, številka zdravstvenega zavarovanja oziroma EMŠO, številka napotne listine in datum prejema, stopnja nujnosti, šifra zdravstvene storitve, zdravstveni delavec, ki je opravil triažo napotne listine in datuma triaže, obstoj medicinske indikacije za uvrstitev pacienta na točno določen termin, želja pacienta glede izbire točno določenega izvajalca zdravstvene storitve, želja pacienta glede izbire nadomestnega termina, predvideni termin in okvirni termin izvedbe zdravstvene storitve, podatek o odpovedi termina, podatki o prenatročitvi pacienta iz razlogov izvajalca zdravstvene dejavnosti, datum in ura izvedbe zdravstvene storitve, osebno ime in šifra zdravstvenega delavca, ki je storitev izvedel, podatek o utemeljenosti napotitve oziroma naročanja na zdravstveno storitev, podatek o črtanju s čakalnega seznama, osebno ime in šifra pooblaščenih oseb za čakalni seznam, ki je pacienta uvrstila na čakalni seznam, spremenila vrstni red uvrstitve na seznam oziroma ga črtala s čakalnega seznama.

17. člen ZPacP določa, da mora inštitut za namen zagotavljanja obveščenosti pacientov na spletnih straneh zagotoviti neprekinjen in prost dostop:

- do seznama vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe za območje Republike Slovenije po posameznih zdravstvenih storitvah,
- do podatkov izvajalcev o terminih oziroma okvirnih terminih po posameznih zdravstvenih storitvah in
- do seznama zdravstvenih storitev.

V skladu s 13. členom pravilnika o naročanju izvajalci zdravstvene dejavnosti pripravljajo poročila iz šestega odstavka 15.b člena ZPacP o stanju glede čakalnih dob po posameznih stopnjah nujnosti, ki vsebujejo:

- podatke o najkrajši in najdaljši čakalni dobi za skupine zdravstvenih storitev v posamezni enoti oziroma za posamezno zdravstveno storitev,
- podatke o številu pacientov, ki so uvrščeni na čakalni seznam, na zadnji dan v mesecu,
- analizo utemeljenosti napotitev in pravilnosti določitve stopenj nujnosti,
- analizo vzrokov za čakalne dobe, zlasti tistih, ki so na strani izvajalca,
- ukrepe za skrajševanje oziroma odpravo čakalnih dob na strani izvajalca ter
- usmeritve glede načrtovanja terminov oziroma okvirnih terminov, vključno glede deleža prvih in kontrolnih pregledov.

Poročila pripravijo do 15. 7. za obdobje od 1. 1. do 30. 6. in do 15. 1. za obdobje od 1. 7. do 31. 12. in jih posredujejo organu upravljanja⁸⁰, ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in ZZZS. Slednji na podlagi teh poročil pripravi in na svojih spletnih straneh objavi skupno poročilo o stanju glede čakalnih dob do 31. 1. za obdobje od 1. 7. do 31. 12. in do 31. 7. za obdobje od 1. 1. do 30. 6. ZPacP med prejemniki omenjenega poročila, ki ga pripravljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti na podlagi podatkov iz svojega lokalnega informacijskega sistema, inštituta ne navaja.

14. člen pravilnika o naročanju določa, da izvajalci zdravstvene dejavnosti v skladu z navodili inštituta zagotavljajo tudi podatke, ki jih inštitut zbira za potrebe izmenjave in dostopa do podatkov, v skladu s 16. in 17. členom ZPacP, in sicer:

- podatke o pooblaščenih osebah za čakalni seznam,
- kontaktne podatke izvajalca (e-pošta in telefon),
- naslov in lokacijo izvajanja zdravstvenih storitev,
- navodila izvajalca za paciente pred izvedbo zdravstvene storitve in
- podatke o ordinacijskem času izvajalca.

⁸⁰ V primeru javnih zdravstvenih zavodov je to svet zavoda.

3.1.1.2 Naloge inštituta, opredeljene v notranjih aktih

Pravilnik o notranji organizaciji v 3. členu določa, da se v Centru za informatiko v zdravstvu med drugimi nalogami izvajajo tudi naloge, ki se nanašajo na sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju nacionalnega zdravstvenega informacijskega sistema, načrtovanje, uvajanje in vzdrževanje informacijskih modelov in slovarjev, načrtovanje, uvajanje in vzdrževanje informacijskih rešitev, ter informacijska podpora procesu obdelave podatkov.

V okviru Poslovnika za vodenje in delovanje Nacionalnega inštituta za javno zdravje⁸¹ je inštitut pripravil dokument Upravljanje rešitev eZdravja⁸², ki ga posodablja enkrat letno oziroma na podlagi sprememb v procesu. Zadnje posodobitev je direktorica inštituta sprejela 30. 8. 2019. Proces zajema upravljanje in razvoj javnozdravstvenih rešitev in statističnih metod in obsega 6 aktivnosti:

- prevzem rešitev projekta eZdravje od Ministrstva za zdravje,
- prevzem komunikacije in vzpostavitev odnosov z zunanjim ponudnikom informacijskih rešitev;
- pripravo in podpis vzdrževalne pogodbe in pogodbe o nadgradnjah s ponudniki informacijskih rešitev;
- uvajanje rešitev eZdravja,
- nadaljnji razvoj in nadgradnja rešitev eZdravja ter
- spremljanje in vrednotenje uspešnosti in kakovosti storitev eZdravja.

Za izvedbo vsake od aktivnosti so določene odgovorne osebe (predstojnik Centra za informatiko v zdravstvu, odgovorna oseba za rešitev na inštitutu, skrbnik pogodbe) ter sodelujoči (odgovorna oseba za rešitev na inštitutu, član skupine eZdravje na inštitutu, skupina za javna naročila, ponudniki informacijskih rešitev, predstojnik Centra za informatiko v zdravstvu). Določeni so tudi vhodni ter izhodni dokumenti oziroma zapisi ter na kratko opisane posamezne aktivnosti. Tako je na primer v okviru aktivnosti spremljanja in vrednotenja uspešnosti in kakovosti storitev eZdravja navedeno, da odgovorna oseba za rešitev na inštitutu vrednoti uspešnost in kakovost storitev, spremljanje in vrednotenje pa se izvajata v skladu z modeli oziroma kriteriji vrednotenja. Konkretnih modelov oziroma kriterijev vrednotenja kakovosti storitev, povezanih z eNaročanjem, dokument Upravljanje rešitev eZdravja ne opredeljuje, niti niso opredeljeni v kakšnem drugem dokumentu. Prav tako inštitut ni določil odgovorne osebe za vrednotenje uspešnosti in kakovosti storitev, povezanih z eNapotnico in eNaročanjem, ter rokov za izvedbo.

⁸¹ Zadnjo spremembo je direktorica sprejela 18. 9. 2019; opisuje sistem vodenja kakovosti, ki je vzpostavljen na inštitutu v skladu z zahtevami standarda ISO 9001, ki ga je inštitut pridobil leta 2015, zadnja posodobitev velja do 31. 10. 2023.

⁸² Prvo verzijo dokumenta je direktor sprejel 16. 8. 2016.

Priporočilo

Inštitutu priporočamo, naj v procesu upravljanja projekta eZdravje opredeli posamezne aktivnosti, roke za izvedbo posameznih aktivnosti in odgovorne osebe tudi za posamezne rešitve, kot sta eNapotnica in eNaročanje. Prav tako naj v okviru aktivnosti spremljanja in vrednotenja uspešnosti storitev eZdravja zagotovi tudi modele in kriterije vrednotenja uspešnosti in kakovosti storitev, povezanih z eNapotnico in eNaročanjem.

Posamezne rešitve oziroma podprojekti eZdravja so obravnavani v okviru različnih dokumentov. V Funkcionalni specifikaciji rešitve eNaročanje⁸³ so opisani poslovni procesi informacijske rešitve eNaročanje, in sicer: eČakalni seznam, eNapotnica in eNaročanje. Dokument med ovirami za dotedanji razvoj centralnih informacijskih sistemov eČakalnih seznamov in eNaročanja navaja potrebo po specifičnem operativnem vsakodnevem delu zdravstvenih ustanov ter probleme, povezane z njihovo vključitvijo v kakršenkoli centralizirani model na ravni države⁸⁴. Poudarja tudi potrebo po ohranitvi avtonomije zdravstvenih zavodov, ki izvajajo zelo različne zdravstvene storitve, in kot rešitev navaja ohranitev njihovih lastnih sistemov naročanja in izmenjavo le nujnih podatkov prek centralnega sistema, ki ima tako le vlogo informacijskega vozlišča, hrani le tiste podatke, za katere ima naročnik interes, pravico in dolžnost nadzora (na primer: samo čakalni seznam po zdravstvenih ustanovah, prvi prosti termin za naročanje, podatek o izvršenem naročilu). Dokument podrobneje opredeljuje:

- Model sistema eČakalni seznam: glavne komponente sistema, predpogoje sistema, šifrant vrste zdravstvenih storitev, proces priklica prvega prostega termina in prvega prostega bloka, priklic obstoječih naročil iz sistema naročanja ter seznam podatkov, ki se zbirajo v zvezi s tem (kot obvezne, obvezne – če obstajajo, izbirne, pogojne); seznam podatkov, ki se zbirajo v zvezi z realiziranimi in odpovedanimi naročili;
- Model sistema eNaročanja: komponente sistema v povezavi s 3 koraki: uporabnik izbere zdravstveno ustanovo – centralni sistem zahteva od bolnišničnega sistema informacijo o prostih terminih, začasna rezervacija – potrditev enega od ponujenih terminov; predpogoj za zagon sistema, izbira zdravstvenega zavoda, priklic termina, potrditev termina, pregled in odpoved obstoječih naročil, administrativni pregled termina, proces obveščanja pacientov, kontrola podatkov o pacientih;

⁸³ Z dne 9. 9. 2013, zadnja posodobitev 26. 5. 2020.

⁸⁴ Dokument Funkcionalne specifikacije rešitve eNaročanje med osnovnimi pogoji za vzpostavitev sistema eČakalni seznam in eNaročanje med drugim navaja bolnišnični informacijski sistem in bolnišnični sistem naročanja z urnikom; točen datum, uro, trajanje vsakega termina; enoličen razpored na ravni ambulate in/ali na ravni zdravnika; interna čakalna vrsta pacientov, ki jim je treba dodeliti termin. Med osnovnimi zahtevami, ki jih morajo zdravstvene ustanove izpolniti, je navedeno tudi, da mora imeti bolnišnični sistem naročanja točen razpored za bolnišnične storitve, ki jih izvajajo; bolnišnične storitve morajo imeti opredeljen čas trajanja; termini za storitve, za katere je v šifrantu storitev dovoljeno eNaročanje, morajo biti dostopni eNaročanju; urniki morajo izračunavati točen datum in čas prostega termina; interni čakalni seznam morajo omogočati vpis pacientov z informacijo o pričakovanem datumu termina; ko se pacientu dodeli točen termin, mora biti o tem obveščen; zdravstvena ustanova ne sme uporabljati evidenc izven bolnišničnega informacijskega sistema, povezana mora biti v omrežje z varnim dostopom do centralnega sistema; zdravstvena ustanova mora imeti za vsako storitev predviden del terminov za stopnjo nujnosti "hitro", del pa za "redno"; vsaka bolnišnična storitev je lahko povezana samo z eno storitvijo v šifrantu vrst storitev, da ne bi prišlo do podvajanja podatkov pri priklicu čakalnega seznama.

- Model portala za paciente: osnovne funkcionalnosti portala: prijava, pregledovanje eNapotnic, možnost odpovedovanja aktivnih naročil;
- Model sistema eNapotnic in lastnosti napotnice: enkratna, z omejenim rokom veljavnosti; pooblastila, stanje napotnice: izdana, vpisana, v uporabi, izkoriščena, ni izkoriščena; vnos in shranjevanje, smernice za napotitev; tiskanje potrdil; sprememba stanj in s tem spremljanje procesa naročanja; vloge v procesu naročanja;
- Model sistema poročanja: opredelitev pojma "čakalni seznam": čakalni seznam je množica vseh naročil/terminov v zdravstveni ustanovi za storitve, ki se spremljajo; na podlagi poimenskega seznama čakajočih se izračunava povprečna čakalna doba pacientov (od trenutka vpisa v čakalni seznam do dejanskega termina). Prvi prosti termin pa je informacija o terminu, ki bi ga pacient lahko dobil, če bi se naročil v danem trenutku. Dokument sicer navaja, da inštitut razlikuje 2 čakalna seznama (za hitre in za redne paciente, za nujne primere seznam ne obstaja, zdravstvena ustanova jih mora obdelati takoj), vendar je iz mesečnih poročil (Nacionalno spremljanje čakalnih dob), ki jih je inštitut objavil v letu 2019, razvidno, da je poročal tudi o čakalnem seznamu za termin zelo hitro, ki je bil uveden z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah⁸⁵ v letu 2017. Inštitut v tem delu dokumenta Funkcionalne specifikacije rešitve eNaročanje do konca leta 2019 ni posodobil.

Pojasnilo inštituta

Inštitut zagotavlja infrastrukturo in delovanje informacijskih rešitev, torej skrbi za tehnični vidik zbiranja in obdelave podatkov o čakalnih dobah in čakajočih, vrednotenje uspešnosti in kakovosti tehničnih rešitev pa se odlikava v njihovi razpoložljivosti, hitrosti, številu izpadov, napak, dostopnosti in podobno. Uspešnost in kakovost storitev spremljanja podatkov o čakalnih dobah pa sta v veliki meri odvisni od kakovosti vhodnih podatkov, ki jih zagotavljajo izvajalci zdravstvenih storitev. Pri določitvi modelov za vsebinsko uspešnost in kakovost teh podatkov morajo sodelovati vsi ključni deležniki na tem področju.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti podatke, ki se vodijo na čakalnem seznamu, zagotavljajo v skladu s tehničnimi navodili inštituta, pri čemer pa samodejno povezovanje in izmenjava podatkov potekata prek njihovega lokalnega informacijskega sistema. Nacionalne čakalne dobe, ki jih na svojih spletnih straneh prikazuje inštitut, se tako prikazujejo na podlagi podatkov iz informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kar pomeni, da je kakovost podatkov o čakalnih dobah v sistemu eNaročanja pomembno odvisna od kakovosti vhodnih podatkov, ki jih zagotavljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti. Vhodni podatki so v tem primeru kakovostni le, če so tudi primerljivi. Ker pa imajo izvajalci zdravstvene dejavnosti procese, povezane s podatki o čakalnih dobah, določene vsak na svoj način, bi moral inštitut primerljivost podatkov zagotoviti z določitvijo ustrezne metodologije zbiranja, obdelave, poročanja ter izračunavanja podatkov, povezanih s čakalnimi dobami.

Pojasnilo inštituta

Prepletenost vlog se odraža na posameznih primerih, kot je opredelitev okvirnih terminov, ki je preširoka in dopušča različne interpretacije, za katere natančna metodologija in obseg nista bila določena s strani Ministrstva za zdravje, prakse pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti pa so različne.

⁸⁵ Uradni list RS, št. 55/17.

Prav tako je v poročilu o čakalnih dobah inštitut izrazil nujnost sprememb poročila, vendar ni prejel odziva s strani ključnih deležnikov. Ministrstvo za zdravje je v ta namen pred leti ustanovilo delovno skupino, ki pa ni pripravila predloge novega poročila. Glede izvajalcev zdravstvene dejavnosti inštitut poudarja, da ti zaradi različnih razlogov v velikem delu ne spremljajo čakalnih dob ustrezno, kar se pogosto pokaže tudi s tem, da se njihovi lastni podatki znatno razlikujejo od dejanske čakalne dobe, na katero mora čakati pacient.

Priporočilo

Inštitutu priporočamo, naj pristopi k pripravi metodologije glede zbiranja, obdelave, poročanja ter izračunavanja podatkov, povezanih s čakalnimi dobami pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

3.1.2 Pogoji za izvedbo nalog inštituta, povezanih z zbiranjem in obdelavo podatkov ter poročanjem

V Programu dela in finančnem načrtu Nacionalnega inštituta za javno zdravje za leto 2019⁸⁶ (v nadaljevanju: finančni načrt) je inštitut navedel tudi ključne aktivnosti na področju informatike v letu 2019, med drugim pripravo izhodišč za strategijo eZdravja, implementacijo eNaročanja in uvedbo delovnega nalog, bele napotnice in sprememb, ki jih bo uvedel ZPacP, izdelavo terminskega načrta prehoda rešitev eRecept in eNaročanje v izključni dostop prek zNET⁸⁷, sodelovanje z Ministrstvom za javno upravo pri analizi možnosti prenosa opreme zNET v upravljanje tega ministrstva ter pri evalvaciji uspešnosti projekta eZdravje. Na področju zagotavljanja podatkov in informacij o zdravstvenem varstvu je inštitut za leto 2019 načrtoval nadaljevanje aktivnosti glede priprave poročil na podlagi podatkov, ki nastajajo v sistemu eNaročanja; s tem v zvezi je načrtoval okrepitev analitskega dela zlasti z namenom izboljšanja kakovosti podatkov ter sprotne sporočanja informacij zdravstvenemu inšpektoratu ter ZZZS. Naloga vključuje tudi redne analize kakovosti podatkov ter sprotno komuniciranje z izvajalci zdravstvene dejavnosti ter programerskimi hišami. Za izvedbo vseh načrtovanih nalog, ki so se nanašale na izvajanje javne službe, je inštitut v finančnem načrtu predvidel skupaj 9.256.936 EUR, od tega se je na eZdravje nanašalo 4.209.525 EUR. Iz finančnega načrta ni razvidna podrobnejša razdelitev načrtovanih sredstev po posameznih rešitvah oziroma podprojekti eZdravja.

Sredstva za izvajanje vseh nalog so se zagotavljala izključno iz državnega proračuna. V letu 2019 sta inštitut in Ministrstvo za zdravje za izvajanje nalog na področju javnega zdravja in zagotavljanja storitev eZdravja sklenila 2 pogodbi⁸⁸, na tej podlagi je bilo inštitutu za financiranje dejavnosti

⁸⁶ Z dne 18. 3. 2019, str. 27, 28.

⁸⁷ Varno zdravstveno omrežje zNET je komunikacijska infrastruktura, ki zagotavlja varne in zanesljive povezave med vstopno točko, drugimi certificiranimi točkami in ključnimi akterji v zdravstvu.

⁸⁸ Pogodba št. C2711-19-708401 o začasnem financiranju dejavnosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje za leto 2019 za obdobje januar–marec 2019 in pogodba št. C2711-19-708402 o financiranju dejavnosti Nacionalnega inštituta za javno zdravje v letu 2019 (v nadaljevanju: pogodbi o financiranju).

eZdravja v letu 2019 zagotovljeno skupaj 4.209.525 EUR. Naloge inštituta so po teh pogodbah obsegale:

- načrtovanje, razvijanje, upravljanje in spremljanje uporabe enotnih elementov eZdravja, ki vključujejo sredstva, orodja, naprave in metode, potrebne za delovanje eZdravja,
- načrtovanje, razvijanje, upravljanje, zagotavljanje in spremljanje uporabe enotne informacijsko-komunikacijske infrastrukture za upravljanje zbirk podatkov eZdravja in storitev eZdravja,
- upravljanje, zagotavljanje in spremljanje uporabe zbirk podatkov eZdravja in storitev eZdravja,
- zagotavljanje izmenjave podatkov med eZdravjem in zdravstvenimi informacijskimi sistemi v tujini,
- upravljanje in izvajanje sistema odobritev vključevanja informacijskih rešitev uporabnikov eZdravja v eZdravje,
- spremljanje in sodelovanje pri koordinaciji sistema upravljanja informacijske varnosti s področja zdravstvene informatike,
- načrtovanje in izvajanje promocije eZdravja in njegovih storitev ter usposabljanje in izobraževanje uporabnikov eZdravja,
- pripravo strokovnih podlag s področja delovanja inštituta in vrednotenje učinkov nalog,
- strateške naloge, ki pokrivajo področje razvoja in upravljanja storitev eZdravja,
- operativne naloge, ki bodo zagotavljale nemoteno delovanje storitev eZdravja in storitev posameznih komponent sistema eZdravje,
- naloge izboljšanja zdravstvenih procesov z vzpodbujanjem uporabe storitev eZdravja, ki so usmerjene predvsem v promocijo, usposabljanje in izobraževanje,
- oblikovanje pravil za uporabo strojne in programske komunikacijske opreme za obvezne uporabnike storitev eZdravja,
- odobritve ustreznosti različice informacijskega sistema obveznega uporabnika storitev eZdravja za obdelavo zdravstvene dokumentacije ter
- pripravo in objavo tehničnih navodil za vključitev posameznih tipov obveznih uporabnikov storitev eZdravja v zNET.

Za izvajanje projekta eZdravje so bila v letu 2019 v skladu s pogodbama o financiranju zagotovljena sredstva za stroške plač in nadomestila plač, prispevke delodajalca za socialno varnost, regres za prehrano in prevoz na delo in z dela ter regres za letni dopust v skupnem znesku 578.788 EUR. Sredstva za materialne stroške so znašala 54.961 EUR, sredstva za stroške izvajanja nalog po pogodbah z zunanjimi izvajalci pa 2.985.776 EUR. Investicijski transfer je znašal 590.000 EUR, od tega 440.000 EUR za nabavo strojne opreme in 150.000 EUR za licence. Dodatno je bilo za investicije v letu 2019 namenjeno še 881.999 EUR sredstev amortizacije iz leta 2018. Razpoložljiva sredstva za projekt eZdravje so tako v letu 2019 znašala 5.091.524 EUR. Inštitut je sredstva za program eZdravje beležil na skupnem stroškovnem nosilcu in ne po posameznih produktih. Mesečne zahteve za izplačila, ki jih je pošiljal Ministrstvu za zdravje, je pripravljal po dejanski porabi, ločeno za stroške podizvajalcev, stroške dela zaposlenih ter investicijske transferje. Za stroške storitev zunanjih izvajalcev osnovnega in dopolnilnega vzdrževanja računalniških programov eZdravja je bilo s pogodbo predvideno 2.985.776 EUR. Inštitut je poročal o stroških v znesku 2.690.143 EUR v letu 2019.

Inštitut je razpoložljiva sredstva izkazoval skupaj za celoten projekt eZdravje, enako velja tudi za večino porabe. Izjema je na primer osnovno vzdrževanje informacijskega sistema eNaročanje, za katerega je bilo za nadgradnje ter za dodatna dela izven osnovne pogodbe⁸⁹ z izvajalcem IN2 d. o. o., Zagreb v letu 2019 porabljeno 407.280 EUR, kar je 15,1% vseh stroškov vzdrževanja računalniških programov eZdravja v tem letu. Investicijski transferi so bili sicer predvideni v skupnem znesku 1.471.999 EUR, iz razreza sredstev za eZdravje pa je razvidno, da je bilo za eNaročanje predvideno 300.000 EUR. Iz evidence dejanskih nabav osnovnih sredstev za leto 2019 izhaja, da je bilo za vzpostavitev centralne aplikacije eNaročanja ter vključitev eNaročanja v nadzorno orodje porabljeno 139.745 EUR.

Vrednotenje stroškov dela in materialnih stroškov je temeljilo na podatkih o številu zaposlenih za opravljanje nalog iz tega sklopa in o obsegu materialnih stroškov za te naloge. Iz prilog pogodb o financiranju izhaja, da je bilo pri določitvi obsega sredstev za plače in druge stroške, povezane z delom zaposlenih, upoštevano 17 zaposlenih (od tega 14 že zaposlenih in 3 predvidene nove zaposlitve). Inštitut je poročal o 17 dejansko zaposlenih na projektu eZdravje, od tega 11 zaposlenih v 100-odstotnem deležu, 5 zaposlenih v 80-odstotnem in 1 zaposleni v 90-odstotnem deležu, torej dejansko 15,9 zaposlenega na projektu eZdravje. Deleža zaposlenih na nalogah eNaročanja inštitut ni opredelil, je pa v oceni potreb po kadrih navedel, da bo za tekoče izvajanje z ZZPPZ in ZPacP predvidenih nalog v kratkem potrebno vsaj 20 novih zaposlitev, od tega za naloge eNaročanja vsaj 4 do 5 sodelavcev z ustreznimi znanji in kompetencami.

Priporočilo

Inštitutu priporočamo, naj v programu dela in finančnem načrtu prikaže načrtovana sredstva za izvedbo posameznih podprojektov eZdravja po virih sredstev in po vrsti stroškov oziroma predvideni porabi, na enak način pa v letnem poročilu tudi poroča o dejanski porabi sredstev.

3.1.3 Sklepne ugotovitve glede opredelitve nalog inštituta in pogojev za izvedbo nalog

Kot upravljavec zbirke eZdravje je inštitut sicer opredelil aktivnosti v samem procesu upravljanja rešitev eZdravja in v tem okviru tudi roke za izvedbo posameznih aktivnosti ter odgovorne osebe, vendar le na splošno na ravni celotnega projekta eZdravje, ne pa tudi za posamezne konkretne rešitve, kot sta eNapotnica in eNaročanje. S tem ni zagotovil dovolj podrobne podlage za oceno učinkovitosti izvajanja nalog, povezanih s tema 2 konkretnima rešitvama. Inštitut je v okviru aktivnosti spremljanja in vrednotenja uspešnosti in kakovosti storitev eZdravja predvidel, da bo odgovorna oseba za posamezno rešitev na inštitutu vrednotila uspešnost in kakovost storitev, in sicer v skladu z modeli oziroma kriteriji vrednotenja. Pri čemer modelov oziroma kriterijev vrednotenja dokument Upravljanje rešitev eZdravja ne opredeljuje, niti niso opredeljeni v kakšnem drugem dokumentu. Prav tako inštitut ni določil odgovorne osebe za vrednotenje uspešnosti in kakovosti storitev, povezanih z eNapotnico in eNaročanjem, in rokov za izvedbo s tem povezanih nalog.

⁸⁹ Št. 4300-85/17-1/085 – Vzdrževanje centralne rešitve eNaročanja.

Kakovost podatkov o čakalnih dobah v sistemu eNaročanja je pomembno odvisna od kakovosti vhodnih podatkov, ki jih zagotavljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti. Vhodni podatki so kakovostni le, če so tudi primerljivi, ker pa imajo izvajalci zdravstvene dejavnosti procese, povezane s podatki o čakalnih dobah, v svojih lokalnih informacijskih sistemih določene vsak na svoj način, bi moral inštitut primerljivost podatkov zagotoviti z določitvijo ustrezne metodologije zbiranja, obdelave, poročanja ter izračunavanja podatkov, povezanih s čakalnimi dobami.

Tehnične in organizacijsko-kadrovske pogoje za izvedbo dodeljenih nalog je inštitut zagotavljal v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, na podlagi pogodb o financiranju dejavnosti inštituta. S pogodbama, sklenjenima za leto 2019, so med drugim določene naloge inštituta ter obseg sredstev za izvajanje dogovorjenih nalog, tako sredstev za stroške plač in drugih z delom povezanih stroškov kot tudi sredstev za stroške storitev, vzdrževanja in materiala ter dela sredstev, namenjenih za investicijske transfere, vendar le na ravni celotnega projekta eZdravje. Pogodbi pa ne vsebujeta podrobnejše razdelitve sredstev po posameznih podprojekti eZdravja. Kolikšen delež sredstev za plače, ostalih stroškov ter investicijskih transferov je bil namenjen za izvajanje podprojekta eNaročanje tako ni razvidno iz pogodb. Inštitut tudi v programu dela in finančnem načrtu ne prikazuje načrtovane porabe sredstev po posameznih podprojekti eZdravja, niti na ta način ne poroča v letnem poročilu, zato ni bilo mogoče oceniti, ali je bilo načrtovanih dovolj sredstev za izvedbo predvidenih nalog na tem podprojektu. Inštitut je opredelil aktivnosti le na ravni celotnega projekta eZdravje, ne pa tudi za posamezne rešitve eNapotnica in eNaročanje, na ravni celotnega projekta so bila tudi načrtovana potrebna sredstva za izvedbo nalog. S podrobnejšo razdelitvijo načrtovanih sredstev po posameznih podprojekti eZdravja in hkrati spremljanjem po vrstah stroškov oziroma po dejanski porabi po podprojekti bi inštitut zagotovil pomembno podlago za vrednotenje učinkov informatizacije v zdravstvu ter primerjavo s podobnimi sistemi.

3.2 Zagotavljanje podatkov o čakalnih dobah

V reviziji smo proučevali, ali je inštitut svoje naloge izvajal tako, da je zagotavljal ustrezne podatke o čakalnih dobah. Pri tem smo ugotavljali, ali je bil zagotovljen nadzor nad izvajanjem konkretnih aktivnosti v procesu zbiranja in obdelave podatkov, da bi bili podatki zanesljivi in pravočasni, ter ali je inštitut ugotavljal odklone in jih tudi sproti odpravljal.

3.2.1 Zanesljivost in pravočasnost podatkov ter nadzor

Za opredelitev storitev eNapotnice, posledično za eNaročanje in spremljanje čakalnih dob v okviru eNaročanja se uporablja šifrant vrst zdravstvenih storitev. Od 1. 1. 2019 je veljala verzija 9.2, v kateri je bilo navedenih 1.744 vrst zdravstvenih storitev, ki so bile razporejene v 22 različnih skupin, od tega je bilo elektronsko naročanje zavarovanih oseb omogočeno za 645 vrst storitev, za 45 vrst storitev je bilo omogočeno elektronsko naročanje le zdravnikom, za preostale vrste storitev pa elektronsko naročanje ni bilo omogočeno. Iz šifranta izhaja tudi, da je bilo za 1.402 vrsti zdravstvenih storitev čakalne vrste mogoče spremljati, za preostalih 342 storitev pa ne. Inštitut je šifrant objavil na svoji spletni strani, v objavi je navedel tudi datum začetka uporabe. Iz dokumenta ni razvidno, kdo ga je sprejel in na kakšni podlagi, prav tako ne, zakaj je na primer od vseh vrst zdravstvenih storitev, ki jih opredeljuje (1.744), elektronsko naročanje omogočeno le za 40 % storitev ali zakaj je čakalne vrste možno spremljati le za 80 % storitev.

Pojasnilo inštituta

Razlogi, zakaj je eNaročanje onemogočeno pri nekaterih storitvah, so različni. Lahko gre za terapevtske in bolj zahtevne diagnostične operativne posege, pri katerih velja, da je odločitev o najprimernejšem posegu predmet soglasja pacienta in strokovne ocene zdravstvenega stanja, lahko gre za storitve, za katere se napotnica ne izdaja in torej ne obstaja podlaga za eNaročanje. Na splošno je sistem eNaročanja ključno orodje za lažjo pot pacienta med različnimi zdravstvenimi ustanovami. Za storitve na primarni ravni, kjer se napotnica ali delovni nalog ne izdajata, pa je smiselno prepustiti izvajalcu na primarni ravni, da sam organizira lastno naročanje na način, ki je zanj najbolj ustrezen.

V skladu z 10. členom ZZPPZ enotna metodološka načela in enotne standarde (definicije, klasifikacije, šifrance) ter standardne postopke oblikovanja in pošiljanja poročil določi minister za zdravje na predlog inštituta. Inštitut pa v skladu s 13. členom ZZPPZ zagotavlja elemente enotnosti zdravstvenega informacijskega sistema v Republiki Sloveniji in glede podatkov, ki so skupnega pomena za upravljavce zbirk podatkov⁹⁰, usklajuje vsebinske definicije podatkovnih pojmov, uvaža in ukinja podatkovne pojme ter usklajuje razvrstitvene sezname (nomenklature, klasifikacije in šifrance). Iz zgodovine sprememb dokumenta, ki je sestavni del šifranta verzije 9.2, objavljene na spletni strani inštituta, je razvidno, da je bil šifrant v letu 2018 večkrat spremenjen prav glede možnosti elektronskega naročanja pri posameznih vrstah zdravstvenih storitev (23. 4. 2018 je bilo pri 403 zdravstvenih storitvah omogočeno elektronsko naročanje, 10. 9. 2018 je bilo za 18 vrst zdravstvenih storitev elektronsko naročanje ukinjeno, 13. 10. 2018 pa za 39 zdravstvenih storitev omogočeno elektronsko naročanje le zdravniku). Glede na to, da je bilo elektronsko naročanje omogočeno le za 40 % v veljavnem šifrantu navedenih vrst zdravstvenih storitev in da je bilo čakalne vrste možno spremljati le za 80 % storitev, bi bilo utemeljeno pričakovati, da bi bilo iz šifranta ali drugega dokumenta jasno razvidno, kaj je razlog za to, da za neko storitev ni omogočeno elektronsko naročanje oziroma da zanj ni možno spremljati čakalne vrste. Inštitut v letu 2019 ni izvajal ustreznih aktivnosti, ki bi vodile k temu, da bi bil iz šifranta ali drugega ustreznega dokumenta razviden razlog, zakaj elektronsko naročanje in spremljanje relevantnih podatkov o čakalnih vrstah za posamezno konkretno vrsto zdravstvene storitve ni bilo omogočeno.

V skladu s 15. členom pravilnika o naročanju mora inštitut na svojih spletnih straneh vsaj 1-krat mesečno za pretekli mesec javno objaviti statistične podatke o:

- številu čakajočih pacientov po posameznih stopnjah nujnosti,
- številu čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo po posameznih stopnjah nujnosti,
- prvih prostih terminih po posameznih stopnjah nujnosti ter
- realiziranih čakalnih dobah za posamezno stopnjo nujnosti.

Mesečno poročilo, ki ga od decembra 2016 pripravlja inštitut, vsebuje statistični pregled čakalnih dob in števila čakajočih za nabor vrst zdravstvenih storitev, ki se uporabljajo v sistemu eNaročanje.

⁹⁰ Upravljavci zbirk podatkov so v skladu z 11. in 12. členom ZZPPZ poleg inštituta tudi ZZZS, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ter Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Poročilo vsebuje 25 vrst zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na prve preglede, in 379 vrst terapevtsko-diagnostičnih storitev⁹¹. V poročilu so prikazane povprečne čakalne dobe, število čakajočih in število čakajočih nad dopustno mejo za prve preglede in terapevtsko-diagnostične storitve ter primerjava letnih podatkov. Inštitut je v letu 2019 mesečna poročila redno objavljala na svoji spletni strani. Iz samega poročila ni razvidno, zakaj inštitut poroča le za izbrani nabor zdravstvenih storitev, inštitut je navedel le, da gre za dogovor z Ministrstvom za zdravje in ZZS, ki jima je poročilo prvenstveno namenjeno.

Pojasnilo inštituta

Kljub temu da podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih za prav vse vrste zdravstvenih storitev inštitut ne objavlja v mesečnih poročilih, jih zbira in so v podatkovnem modelu vedno na voljo za prikaz na posamezno zahtevo deležnikov.

Tabela 4 Splošni podatki o stanju elektronskega sistema eNaročanje, primerjava podatkov za december 2018 in december 2019

	December 2018	December 2019
Število v sistem povezanih izvajalcev zdravstvene dejavnosti ⁹²	729	965
Število izvajalcev, ki so omogočali eNaročanje na termin	288	256
Število izvajalcev, ki so omogočali eNaročanje na okvirni termin	372	294
Število izvajalcev, ki so sporočali podatke prek sistema eNaročanje	717	954
Število izvajalcev, ki so izdali vsaj eno eNapotnico	2.049	2.125
Število izvajalcev, ki so sprejeli vsaj eno eNaročilo	409	422
Število dnevno poslanih eNapotnic	do 19.200	do 21.000
Skupno število kreiranih eNapotnic v mesecu	280.916	314.216
Število dnevno prejetih eNaročil	do 25.300	do 28.000
Skupno število prejetih eNaročil v mesecu	418.518	472.505

Vir: Nacionalno spremljanje čakalnih dob – Mesečno poročilo, stanje na dan 1. 1. 2019 in 1. 1. 2020.

Pri tem ugotavljamo neskladje med podatkom o številu izvajalcev, ki so izdali vsaj eno eNapotnico v obdobju, na katero se nanaša mesečno poročilo, ter podatkom ZZS o številu sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. Število, ki ga navaja inštitut (in sicer 2.049 ob začetku in 2.125 ob

⁹¹ Nabor vrst storitev, o katerih poroča inštitut v mesečnih poročilih, je rezultat dogovora z Ministrstvom za zdravje in ZZS, gre za razširjen seznam vrst storitev glede na sistem, ki je bil v uporabi pred eNaročanjem, ko je inštitut objavljala podatke o 13 vrstah storitev, ki so se nanašale na prve preglede, in 48 vrstah ostalih terapevtsko-diagnostičnih storitev.

⁹² Po podatkih ZZS (letno poročilo za leto 2019) je bilo v letu 2018 sklenjenih 1.696 pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti (od tega 1.492 z javnimi zavodi in 204 z zasebniki), v letu 2019 pa 1.701 pogodba (1.500 z javnimi zavodi in 201 z zasebniki).

koncu leta 2019), bistveno presega skupno število (1.701) sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, ki ga v letnem poročilu za leto 2019 navaja ZZS.

Priporočilo

Inštitutu priporočamo, naj skupaj z ustreznimi deležniki ponovno definira potrebne podatke in poskusi dogovoriti bolj pregledno vsebino mesečnega poročila o nacionalnih čakalnih dobah, tudi z vpeljavo ustreznih kazalnikov za spremljanje čakalnih dob.

Mesečna poročila o opravljenem delu pri projektu eZdravje kot celoti, ki jih je inštitut v skladu z 18. členom pogodbe o financiranju v letu 2019 posredoval Ministrstvu za zdravje, v prvem delu prikazujejo analizo stanja in opravljene aktivnosti, v drugem delu pa nekatere izbrane kazalnike po posameznih podprojektih⁹³. V delu, ki se nanaša na eNaročanje, so prikazani predvsem podatki o številu aktivnih⁹⁴ oziroma neaktivnih⁹⁵ izvajalcev, vključenih v sistem, o številu napotnic, vnesenih v centralni sistem, ter o številu naročil na zdravstvene storitve, ki so bila vnesena v sistem. Poročila navajajo tudi težave pri delovanju, ki se nanašajo zlasti na nedelovanje oziroma počasnejše delovanje eNaročanja, posamezne napake na primer pri oddaji napotnice, in težave izvajalcev pri zamenjavi strežnikov. Podrobnejših informacij glede težav pri delovanju in njihovem odpravljanju poročilo ne vsebuje, večinoma gre le za pavšalne navedbe, da so bile težave odpravljene in sprejeti ustrezni ukrepi. V drugem delu poročil so prikazani nekateri kazalniki, izračunani na podlagi podatkov iz centralne baze eNaročanja na izbrani datum poročanja, in sicer:

- delež izvajalcev, ki so vključeni v eNaročanje,
- delež izvajalcev, ki omogočajo eNaročanje,
- delež izvajalcev, ki omogočajo eNaročanje direktno na termin,
- delež izdanih eNapotnic na mesečni ravni ter
- delež izvajalcev javnega zdravstva, ki pošiljajo eNapotnice.

Inštitut je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje septembra 2019 začel z aktivnostmi za izboljšanje kakovosti podatkov eNaročanja. Dokument z naslovom eNaročanje – aktivnosti za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih (aktivnosti, časovnica in nosilci za aktivnosti) z dne 3. 10. 2019 (v nadaljevanju: akcijski načrt za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih) je sicer nastal v uradu direktorice inštituta, inštitut ga je v letnem poročilu za leto 2019 navedel tudi med ključnimi aktivnostmi in realiziranimi izdelki na področju eZdravja v tem letu. Vendar pa gre za dokument, ki opredeljuje aktivnosti več deležnikov, med njimi so poleg inštituta ključni predvsem Ministrstvo za zdravje, ZZS, Združenje zdravstvenih zavodov in zdravstveni inšpektorat, ki so se od oktobra do decembra 2019 sestali na 4 sestankih, ki jih je sklicalo Ministrstvo za zdravje.

⁹³ Na primer podprojekti eNaročanje, eTriaža, Teleradiologija, Telekap, portal zVEM, eRecept, CRPP.

⁹⁴ Aktivni izvajalci so izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki izmenjujejo podatke s centralnim sistemom eNaročanja.

⁹⁵ Neaktivni so tisti izvajalci, ki sicer imajo zagotovljene tehnične možnosti povezave z eNaročanjem, vendar v centralnem sistemu eNaročanja za njih ni podatkov.

Delovna skupina s predstavniki Ministrstva za zdravje, zdravstvenega inšpektorata, ZZS ter inštituta je od oktobra 2019 v okviru uvodnih aktivnosti na več sestankih tudi s predstavniki izvajalcev zdravstvene dejavnosti usklajevala načrtovane aktivnosti ter roke za njihovo izvedbo. Inštitut je v prvi fazi izvedel preverjanje skladnosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih iz lokalnih sistemov glede na sistem eNaročanje⁹⁶ in ugotovil, da podatki lokalnih informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti in centralnega sistema eNaročanja še niso usklajeni – razlike so bile tako pri podatkih o številu pacientov kot pri podatkih o prvih terminih za naročanje. Število čakajočih naj bi bilo še večje, kot je bilo sicer razvidno iz podatkov inštituta oziroma iz podatkov v sistemu eNaročanje, poleg tega pa so bile ugotovljene tudi razlike v podatkih o čakalnih dobah oziroma prvih prostih terminih, ki so vidni na portalu čakalnih dob in prek katerega se pacienti elektronsko naročajo na zdravstvene storitve.

V nadaljevanju se je delovna skupina usmerila v iskanje vzrokov za neskladja v številu čakajočih in čakalnih dobah na ravni posameznega izvajalca in njegovega lokalnega informacijskega sistema⁹⁷. V drugi fazi je bila izvedena primerjava čakalnih seznamov za 21 storitev na ravni pacienta⁹⁸ na določen datum. Naloga izvajalcev zdravstvene dejavnosti je bila, da ugotovijo, v katerih primerih se njihovi sezname ne ujemajo s seznamami, ki jih je posredoval inštitut oziroma kje na poti do centralnega sistema "izginejo" podatki o pacientih, ki jih vodijo na svojih čakalnih seznamih, do inštituta pa ne pridejo. V aktivnost je bilo vključenih 61 izvajalcev, svoje ugotovitve jih je posredovalo 45. Iz Poročila o skladnosti podatkov (Primerjalna analiza podatkov o številu čakajočih na čakalnih seznamih med izvajalci zdravstvene dejavnosti in sistemom eNaročanja), ki ga je pripravil inštitut novembra 2019, izhaja, da je večina težav tehničnih (na primer podvojeni zapisi, pacienti, ki imajo datum storitve v preteklosti in tako ne bi smeli biti več na čakalnem seznamu). Med ključnimi izzivi je bilo zato izpostavljeno zlasti:

- tehnološke in organizacijske ovire in pomanjkanje resursov pri določenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
- procesne in uporabniške težave z lokalnimi informacijskimi sistemi ter
- neusklajeno določanje okvirnih terminov, neusklajenost zdravstvene stroke pri vsebinskih vprašanjih, na primer pri določitvi nabora vrst zdravstvenih storitev znotraj zdravstvenega sistema.

V nadaljevanju so bili izbrani izvajalci zdravstvene dejavnosti, pri katerih je bila v decembru 2019 in januarju 2020 izvedena primerjava podatkov o čakajočih pacientih s podatki v centralnem sistemu eNaročanja (v nadaljevanju: CS) in v analitičnem modelu eNaročanja pri inštitutu⁹⁹ (v nadaljevanju: BI) ter razlaga morebitnih razlogov za odstopanja. Inštitut je za namen preveritev pripravil različne

⁹⁶ Dopis Ministrstva za zdravje: Problematika glede kakovosti podatkov v lokalnih sistemih v primerjavi z nacionalnim sistemom eNaročanje; priloga 2 k Poročilu o skladnosti podatkov, Nacionalni inštitut za javno zdravje, november 2019.

⁹⁷ Iz dokumentacije izhaja, da je delovni obisk pri posameznem izvajalcu zdravstvene dejavnosti najavilo Ministrstvo za zdravje, delovna skupina je bila sestavljena iz predstavnikov inštituta, Ministrstva za zdravje, ZZS in zdravstvenega inšpektorata; zabeležko posameznega delovnega sestanka, skupaj z listo prisotnih, je pripravila predstavnica Ministrstva za zdravje, Direktorata za zdravstveno varstvo.

⁹⁸ Ključni podatek je bila številka kartice zdravstvenega zavarovanja pacienta (v nadaljevanju: številka KZZ).

⁹⁹ Analitični model vsebuje podatke, na podlagi katerih inštitut mesečno pripravlja in objavlja statistične podatke o stanju števila čakajočih in o čakalnih dobah.

prikaze podatkov oziroma stanj, v nadaljevanju prikazujemo primer splošne bolnišnice, pri kateri je bila primerjava podatkov o čakajočih pacientih in čakalnih dobah opravljena v decembru 2019.

Tabela 5 Število in delež vpisanih pacientov po podatkih izbranega izvajalca in podatkih v CS inštituta

Šifra	Vrsta zdravstvene storitve – naziv	Vpisani pri izvajalcu, vendar ne v CS	Vpisani tako pri izvajalcu kot v CS	Delež vpisanih pri izvajalcu, vendar ne v CS v %	Delež vpisanih tako pri izvajalcu kot v CS v %	Tip termina
1888	Rtg pc	7	0	100,00	0,00	Prost sprejem
2316	Prostatektomija zaradi malignoma	1	1	50,00	50,00	Okvirni termin
2006	Artroskopija kolena	6	11	35,29	64,71	Okvirni termin
1195	Operacija sive mreže	76	313	19,54	80,46	Okvirni termin
1325	Ezofagogastroduodenoskopija	91	723	11,18	88,82	Okvirni termin
2510	UZ srca	92	843	9,84	90,16	Okvirni termin
1301	PTCA (koronarna angiografija)	8	81	8,99	91,01	Okvirni termin
1026P	Nevrološki pregled – prvi	20	239	7,72	92,28	Okvirni termin
1028P	Okulistični pregled – prvi	62	1.259	4,69	95,31	Okvirni termin
1018P	Kardiološki pregled – prvi	22	746	2,86	97,14	Okvirni termin
1010P	Dermatološki pregled – prvi	9	440	2,00	98,00	Okvirni termin
1050P	Urološki pregled – prvi	5	328	1,50	98,50	Okvirni termin
1963	UZ abdomna	5	504	0,98	99,02	Okvirni termin
Vsota/povprečje		404	5.488	6,86	93,14	

Vir: Prikaz stanja podatkov za izbranega izvajalca, Zdravstveno podatkovni center NIJZ, januar 2020.

Tabela 6 Število in delež vpisanih pacientov po podatkih izbranega izvajalca in podatkih v BI inštituta

Šifra	Vrsta zdravstvene storitve – naziv	Vpisani pri izvajalcu, vendar ne v BI	Vpisani tako pri izvajalcu kot v BI	Delež vpisanih pri izvajalcu, vendar ne v BI v %	Delež vpisanih tako pri izvajalcu kot v BI v %
1888	Rtg pc	7	0	100,00	0,00
2316	Prostatektomija zaradi malignoma	1	1	50,00	50,00
1195	Operacija sive mreže	174	215	44,73	55,27
2006	Artroskopija kolena	6	11	35,29	64,71
1301	PTCA (koronarna angiografija)	31	58	34,83	65,17
1325	Ezofagogastroduodenoskopija	96	718	11,79	88,21
2510	UZ srca	100	835	10,70	89,30
1026P	Nevrološki pregled – prvi	21	238	8,11	91,89
1028P	Okulistični pregled – prvi	70	1.251	5,30	94,70
1018P	Kardiološki pregled – prvi	27	741	3,52	96,48
1010P	Dermatološki pregled – prvi	15	434	3,34	96,66
1050P	Urološki pregled – prvi	10	323	3,00	97,00
1963	UZ abdomna	11	498	2,16	97,84
Vsota/ povprečje		569	5.323	9,66	90,34

Vir: Prikaz stanja podatkov za izbranega izvajalca, Zdravstveno podatkovni center NIJZ, januar 2020.

Tabela 7 Primerjava števila in deleža vpisanih pacientov med podatki v CS in podatki v BI inštituta

Šifra	Vrsta zdravstvene storitve – naziv	Vpisani v CS, vendar ne v BI	Vpisani tako v CS kot v BI	Delež vpisanih v CS, vendar ne v BI v %	Delež vpisanih tako v CS kot v BI v %
1195	Operacija sive mreže	98	291	25,19	74,81
1301	PTCA (koronarna angiografija)	23	66	25,84	74,16
1325	Ezofagogastroduodenoskopija	5	809	0,61	99,39
1888	Rtg pc	0	7	0,00	100,00
1963	UZ abdomna	7	502	1,38	98,62
2006	Artroskopija kolena	0	17	0,00	100,00
2316	Prostatektomija zaradi malignoma	0	2	0,00	100,00
2510	UZ srca	8	927	0,86	99,14
1010P	Dermatološki pregled – prvi	6	443	1,34	98,66
1018P	Kardiološki pregled – prvi	5	763	0,65	99,35
1026P	Nevrološki pregled – prvi	1	258	0,39	99,61
1028P	Okulistični pregled – prvi	8	1.313	0,61	99,39
1050P	Urološki pregled – prvi	5	328	1,50	98,50
Vsota /povprečje		166	5.726	2,82	97,18

Vir: Prikaz stanja podatkov za izbranega izvajalca, Zdravstveno podatkovni center NIJZ, januar 2020.

V zgornjih treh tabelah (Tabela 5, Tabela 6 in Tabela 7) je prikazan izračun razlik v številu glede ujemanja pacientov po številki KZZ, ki so bili vpisani na dan 24. 10. 2019 na seznam pri izvajalcu. Gre za primerjavo med zapisi o čakajočih pacientih pri izvajalcu ter zapisi o čakajočih pacientih v bazi CS in BI pri inštitutu, Tabela 8 pa za vsako številko KZZ podaja podatek o tem, kje je ta zapis viden: lokalno na čakalnem seznamu izvajalca, v bazi CS ali v BI.

Tabela 8 Primerjava zapisov o vseh čakajočih pacientih za izbran nabor storitev na dan 24. 10. 2019 na ravni pacienta in njemu pripadajoče številke KZZ

Šifra	Vrsta zdravstvene storitve – naziv	Številka KZZ	Ali je pacient vpisan na seznamu pri:		
			Izvajalcu	v bazi BI	v bazi CS
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	23955470	Da	Da	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24123328	Da	Da	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24427167	Da	Da	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24450933	Da	Ne	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24604512	Da	Ne	Ne
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24742684	Da	Ne	Ne
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24785980	Da	Ne	Ne
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24841152	Da	Ne	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24913961	Da	Ne	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24930681	Da	Ne	Ne
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24936883	Da	Da	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24957270	Da	Ne	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24991529	Da	Da	Da
1195	Operacija sive mreže (katarakte)	24994357	Da	Da	Da

Vir: Prikaz stanja podatkov za izbranega izvajalca, Zdravstveno podatkovni center NIJZ, januar 2020.

Tabela 9 Stanje naročil po izbranih vrstah zdravstvenih storitev za izvajalca za december 2019

Vrsta zdravstvene storitve – naziv	Število naročil z dnevom termina v decembru 2019	Preklicana naročila – proces B (izračun BI) december 2019	Realizirana naročila – proces C (javi izvajalec) december 2019	Realizirana naročila – proces B (izračun BI) december 2019	Razlika realiziranih naročil
Skupna vsota	14.016	2.518	526	8.327	7.801
1003K Pregled dojk in nadaljnja obravnava – kontrolni	94	31		38	38
1003P Pregled dojk in nadaljnja obravnava – prvi	30	2	3	25	22
1005K Ginekološki pregled zaradi patološke nosečnosti – kontrolni	17		8	12	4
1005P Ginekološki pregled zaradi patološke nosečnosti – prvi	31	3	3	18	15
1006K Abdominalni kirurški pregled – kontrolni	279	67	35	137	102
1006P Abdominalni kirurški pregled – prvi	159	24	21	116	95
1008K Anesteziološki pregled – kontrolni	2			1	1
1008P Anesteziološki pregled – prvi	212	8	9	156	147
1009K Algološki pregled – kontrolni	19	4	3	8	5
1009P Algološki pregled – prvi	16	3	2	11	9
1010K Dermatološki pregled – kontrolni	144	16	20	95	75
1010P Dermatološki pregled – prvi	177	27		141	141
1012K Flebološki pregled – kontrolni	44	7	1	28	27

Vir: Prikaz stanja podatkov za izbranega izvajalca, Zdravstveno podatkovni center NIJZ, januar 2020.

Tabela 9 je prikazuje stanje naročil le za nekatere izbrane vrste zdravstvenih storitev za izvajalca za cel mesec december 2019. Prikazane so razlike v številu preklicanih in realiziranih naročil na podlagi podatkov iz 2 različnih virov procesa spremljanja podatkov: v "procesu B" je prikazano število realiziranih in preklicanih naročil na podlagi določenih izračunov prek podatkov o odprtih aktivnih naročilih, ki jih v sistem vnašajo izvajalci, v "procesu C" pa izvajalci v CS sami pošiljajo podatke o številu realizacij in preklicanih naročilih.

Prikazana analiza inštituta temelji na primerjavi 3 različnih izpisov čakalnih seznamov: izpis izvajalca zdravstvene dejavnosti iz njegovega lokalnega informacijskega sistema; izpis podatkov o čakajočih pacientih, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti vsak večer v "procesu B" izmenjave podatkov iz svojih lokalnih sistemov pošljejo v CS; ter izpis iz analitičnega BI modela, ki vsebuje prečiščene podatke, na podlagi katerih inštitut pripravlja mesečne statistične podatke, ki jih objavlja na svoji spletni strani. Ključna ugotovitev druge faze preverjanja podatkov je bila, da seznam vsebuje veliko zapisov, ki nimajo vseh potrebnih atributov za primerjavo na ravni pacienta, zlasti gre za podatek, ki označuje enoličen zapis vsakega prejetega naročila v CS (identifikator termina) ter številko KZZ, kar je tudi eden od razlogov za velike razlike med podatki o čakajočih pacientih na seznamih izvajalcev ter seznamih v CS. Na tej podlagi je inštitut predvidel nekatere nadaljnje

aktivnosti, in sicer predvsem podrobno preverjanje vzrokov odstopanj pri tistih izvajalcih, kjer so odstopanja še nepojasnjena, ter ugotavljanje stanja pri izvajalcih, ki v tovrstne preveritve še niso bili vključeni.

3.2.2 Ugotavljanje in odpravljanje odklonov

Aktivnosti za večjo kakovost poročenih podatkov o čakajočih pacientih in čakalni dobi, ki jih je inštitut izvajal v letu 2019, so obsegale predvsem izbor ključnih vrst zdravstvenih storitev in izvajalcev zdravstvene dejavnosti, pri katerih so se izvajale preveritve tudi s primerjavo čakalnih seznamov, preverjanje prek testnih napotnic ter preverjanje pri samem izvajalcu. Iz zapisnikov opravljenih obiskov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti so razvidne konkretne težave in dileme posameznih izvajalcev, pa tudi predlogi ukrepov za njihovo odpravo:

- **Specialistična bolnišnica:** razvidna so neskladja podatkov v lokalnem informacijskem sistemu izvajalca s CS ter BI inštituta. Kot **vzrok** za neujemanje podatkov v številu čakajočih med lokalnim informacijskim sistemom in CS so navedeni čakajoči pacienti v čakalni vrsti s pretečenim okvirnim datumom termina storitve. **Možne rešitve:** redno prestavljanje okvirnega termina pacientom, kar bi sicer za bolnišnico pomenilo precej ponavljajočega se dela; možnosti za avtomatsko prestavitev termina mora preveriti vzdrževalec informacijskega sistema; rešitev je lahko tudi, da CS omejen čas (na primer 30 dni) tudi po pretečenem datumu okvirnega termina upošteva kot čakajoče paciente, ki so imeli okvirni termin posamezne storitve v preteklosti; preveriti bi bilo treba, ali je situacija podobna tudi pri ostalih izvajalcih. Predstavljeni so bili razlogi za uporabo okvirnih terminov in problemi, ki pri tem nastajajo tako na ravni bolnišnice kot tudi inštituta. Sklep: bolnišnica skupaj z vzdrževalcem informacijskega sistema preveri nastavitve, ki bi omogočale bolj točen izračun povprečne čakalne dobe po posameznih zdravnikih.
- **Splošna bolnišnica 1:** neskladja podatkov med lokalnim informacijskim sistemom, CS ter BI, na primer kar 30 % manjše število vpisanih čakajočih v CS, kot je razvidno iz lokalnega informacijskega sistema bolnišnice, posebej problematičnih je 7 vrst zdravstvenih storitev, kot **vzrok** za neujemanje podatkov so navedeni procesni vidiki poslovanja bolnišnice ter vprašanja, povezana z informacijskim sistemom. Bolnišnica za večino vrst zdravstvenih storitev uporablja okvirne termine, kakovost podatkov pa je bistveno boljša v primeru točnih terminov. Sklep: bolnišnica v bodoče poskusi povečati delež točnih terminov, inštitut ji zagotovi podatek o tem, kakšna so odstopanja pri ostalih primerljivih izvajalcih. Inštitut uredi simulacijo eNaročanja in zagotovi sprotni vpogled v podatke izvajalca.
- **Splošna bolnišnica 2:** neskladja med lokalnim informacijskim sistemom, CS ter BI, na primer kar 50 % manjše število vpisanih čakajočih za eno od storitev (prostataktomija zaradi malignoma) v CS, kot je to razvidno iz lokalnega informacijskega sistema. **Vzrok:** čakajoči v čakalni vrsti s pretečenim okvirnim datumom termina storitve. Bolnišnica težave s kakovostjo podatkov povezuje tudi s problemi zagotavljanja ustreznega kadra. Izpostavljeno je tudi umeščanje pacientov na proste termine, vprašanja, povezana z veljavnostjo in s statusom napotnice, razlogi za prehitevanje stopenj nujnosti, neustrezno napotovanje na vrste zdravstvenih storitev s primarne ravni ter označevanje indikatorja želja pacientov.

- **Splošna bolnišnica 3:** neskladja med lokalnim informacijskim sistemom, CS ter BI, na primer 39 % manjše število vpisanih čakajočih za eno od storitev (endoproteza kolena) v CS, kot je to razvidno iz lokalnega sistema, problematične so še 4 vrste zdravstvenih storitev, čakalne dobe niso usklajene s stopnjami nujnosti ter razlike v javljenih in dodeljenih čakalnih dobah. **Vzroki:** za storitve s prostim sprejemom se ne poroča število čakajočih, paciente pa vpisujejo v čakalne seznime tudi v primeru storitev s prostim sprejemom; o pacientih v čakalni vrsti s pretečenim okvirnim terminom storitve se v CS ne poroča. Do primerov, da čakalne dobe niso usklajene s stopnjami nujnosti, prihaja, ko so termini za posamezno stopnjo nujnosti zasedeni; bolnišnica bo to uredila s prilagajanjem urnika. Izpostavljeno je umeščanje pacientov na proste termine. Postavljena so bila nekatera vprašanja glede upravljanja čakalnih seznamov, in sicer: obravnava pacientov, ki so bili uvrščeni v čakalni seznam za operacijo, a jim zdravstveno stanje operacije še ne omogoča. Predlog: brisanje s čakalnega seznama s potrdilom in naknadno uvrščanje na prvi prosti termin; obravnava pacientov z željo po drugem terminu – v tem primeru se stopnja nujnosti ne spreminja, tudi če je željeni termin izven najdaljše dopustne čakalne dobe. Nekateri sklepi: inštitut v letni program dela uvrsti spremembo prikaza napotnice; ministrstvo pojasni določila zakonodaje glede pravilnosti uvrščanja pacientov, ki se elektronsko naročajo na termin (kar pomeni dan in uro), na katerikoli prosti termin – posredovati bo treba tudi mnenje.

Na podlagi določil pravilnika o naročanju je tudi ZZZS dolžan 2-krat letno zbrati in objaviti poročila izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki vključujejo vzroke za čakalne dobe, ukrepe izvajalcev za njihovo skrajševanje ter ugotovitve izvajalcev glede utemeljenosti napotitev pacientov. ZZZS v poročilih za leto 2019 ugotavlja, da izvajalci v svojih poročilih med vzroki za čakalne dobe najpogosteje navajajo pomanjkanje kadra in omejitve pri zaposlovanju, premalo programa in prenizko financiranje, nerealno predpisovanje stopenj nujnosti, povečano povpraševanje po storitvah zaradi demografskih sprememb ter dejstva, da pacienti pogosto ne pridejo na dogovorjeni termin. Med predlogi ukrepov izvajalcev so najpogostejši zlasti: zaposlitev dodatnega kadra, dodelitev dodatnega programa, boljša organizacija pri naročanju in omejitve nepotrebnega napotovanja, ažurno prenašanje ter pravočasno sporočanje odsotnosti pacientov. ZZZS je ugotovitve in predloge izvajalcev glede utemeljenosti napotitev strnil v naslednje točke: za odpravo neustreznega določanja stopenj nujnosti je treba določiti ustrezna merila za določanje stopenj nujnosti, pogosteje je treba uporabiti triažo, glede števila kontrolnih pregledov bi bile potrebne strokovne smernice, saj je število napotitev po mnenju izvajalcev (pre)veliko.

Inštitut kot eno ključnih težav, ki je bila zaznana v procesu preverjanja podatkov, izpostavlja nezmožnost izvajalcev zdravstvenih storitev, da na centralnem strežniku preverijo lastne podatke. Inštitut navaja, da bo ta težava odpravljena z novo informacijsko rešitvijo, ki bo pooblaščenim osebam pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti omogočala neposreden vpogled v lastne podatke ter primerjavo z lokalnimi sistemi.

Priporočilo

Inštitutu priporočamo, naj čim prej poskrbi za vzpostavitev informacijske rešitve, ki bo izvajalcem zdravstvene dejavnosti omogočala neposreden vpogled v lastne podatke v CS.

Med rezultati aktivnosti za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih je bila predvidena tudi izdelava metodoloških navodil za predloge izračunov okvirnih terminov, ki se lahko uporabljajo v lokalnih informacijskih sistemih izvajalcev zdravstvenih storitev. Inštitut navaja, da se število izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki pacientom dodeljujejo točne termine namesto okvirnih terminov, spreminja: 1. 1. 2019 je točne termine sporočalo 288 izvajalcev zdravstvene dejavnosti, 31. 12. 2019 je bilo takih 256, po zadnjih podatkih na dan 31. 1. 2021 pa je takih izvajalcev že 509. Izračunavanje okvirnih terminov je v veliki meri odvisno od procesov, ki jih posamezni izvajalec izvaja v okviru svoje organizacije, dokler se ti med izvajalci razlikujejo, po mnenju inštituta enotna metodologija ni smiselna oziroma enotne metodologije ni mogoče določiti, dokler procesi ne bodo poenoteni na ravni celotnega zdravstvenega sistema. Akcijski načrt za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih vsebuje nekatere, večinoma stalne aktivnosti, predvidene v okviru nadgradnje in vzdrževanja centralne rešitve, na primer: dodajanje kontrol in alarmov v CS v primeru nepričakovanih odklonov, vpeljava aktivnega obveščanja pooblaščenih oseb za vodenje čakalnih seznamov ob odklonih podatkov (stare šifre vrst zdravstvenih storitev, neobstoječe napotnice, pretekli datumi in podobno), vključitev nekaterih odloženih funkcionalnosti (na primer napotnici poteče rok, če niso prevzete, pacientu preneha veljati napotnica, če po 30 dneh ne pride na storitev).

Priporočilo

Inštitutu priporočamo, naj vzpostavi sistem obveščanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti o ugotovitvah glede kakovosti podatkov, težav posameznih izvajalcev in razlogov zanje ter z možnimi rešitvami seznani vse izvajalce, ki so v podobni situaciji.

Inštitut je v letu 2019 za zdravstveni inšpektorat tedensko pripravljal podatke o stanju čakalnih dob in številu čakajočih za vse vrste zdravstvenih storitev in vse izvajalce, pri katerih je v sistemu obstajal podatek, v obliki tabele, ki za obdobje 5 delovnih dni prikazuje stanje za prve proste termine v primerjavi s povprečnimi čakalnimi dobami, ki so izračunane glede na dodeljen termin pri vpisu v istem obdobju, kot so bili sporočeni prvi prosti termini. Vse primerjave so narejene za 3 stopnje nujnosti (zelo hitro, hitro, redno), prav tako pa je prikazano število čakajočih pri posamezni vrsti zdravstvene storitve pri konkretnem izvajalcu, glede na različno stopnjo nujnosti. Poleg navedenega je v tabeli zabeležen tudi pogoj, ki ima vrednost "da" v primeru, da je izvajalec v procesu zbiranja podatkov javil status "okvirni termin" in da je dolžina okvirnega termina krajša ali enaka 120 dni. Dodan je tudi stolpec, ki prikazuje uspešnost komunikacije izvajalca in CS pri zbiranju podatkov za čakalne seznane ter uspešnost komunikacije med CS in lokalnimi bolnišničnimi sistemi pri zbiranju podatkov o številu realiziranih naročil. Navedene podatke je inštitut posredoval zdravstvenemu inšpektoratu, saj je v njegovi pristojnosti, da preveri morebitne nepravilnosti pri izvajalcih.

Ukrep inštituta

Inštitut je pripravil Navodila za uporabo rešitve eNaročanje VWebBI za izvajalce zdravstvene dejavnosti ver. 1.2.0, ki so uporabnikom zdravstvenih storitev dostopna na spletni strani eZdravja¹⁰⁰. V navodilih je opisan celoten postopek pridobivanja dostopa do podatkov, kot tudi uporaba poročil. Inštitut navaja, da je v pilotni fazi o novem analitičnem orodju obvestil tudi Združenje zdravstvenih zavodov ter člane komisije za informacijske sisteme in jih zaprosil, naj pričnejo uporabljati analitično orodje in sporočijo morebitne napake ali predloge izboljšav, vendar predlogov ni prejel. Inštitut je pripravil tudi Poročila o kakovosti podatkov – navodila za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki so prav tako dostopna na spletni strani eZdravja, kjer je dostopna vsa uporabniška dokumentacija tako za izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne službe kot tudi za razvijalce lokalnih zdravstvenih informacijskih sistemov.

3.2.3 Sklepne ugotovitve glede zanesljivosti in pravočasnosti podatkov ter nadzora in odpravljanja odklonov

Ugotovili smo, da je inštitut v letu 2019 zbiral in analiziral vrsto podatkov o čakalnih dobah in čakajočih pacientih, pri čemer je podlago za enotno poročanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti predstavljal šifrant vrst zdravstvenih storitev, ki ga je inštitut objavil na svoji spletni strani. V letu 2019 se je uporabljala verzija, ki je obsegala 1.744 vrst zdravstvenih storitev. Iz dokumenta ni razvidno, kdo ga je sprejel in na kakšni podlagi, prav tako pa tudi ne, zakaj je bilo elektronsko naročanje omogočeno le za 40 % storitev, čakalne dobe pa je bilo možno spremljati le za 80 % storitev. Inštitut v letu 2019 ni izvajal ustreznih aktivnosti, ki bi vodile k temu, da bi bili iz šifranta ali drugega ustreznega dokumenta razvidni razlogi, zakaj elektronsko naročanje in zbiranje relevantnih podatkov o čakalnih vrstah za konkretne vrste zdravstvenih storitev ni omogočeno. Mesečna poročila o nacionalnih čakalnih dobah, ki jih je inštitut redno pripravljala in objavljala na svoji spletni strani, so precej obsežna in vsebujejo nekatere podatke, za katere ni jasno, čemu so namenjeni. Menimo, da bi bilo treba nabor podatkov, ki se objavljajo, ponovno definirati.

Ker so bile poleg nekaterih tehničnih težav v delovanju sistema eNaročanja zaznane tudi napake in pomanjkljivosti, povezane z lokalnimi informacijskimi sistemi pri izvajalcih zdravstvenih storitev, ki so vplivale na kakovost podatkov, ki jih inštitut zbira in obdeluje, je inštitut pripravil dokument in skupaj z Ministrstvom za zdravje jeseni 2019 tudi začel z aktivnostmi v okviru akcijskega načrta za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih. Na podlagi izvedenih preveritev je inštitut ugotovil, da podatki lokalnih informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti in CS še niso usklajeni. Razlike so bile tako pri podatkih o številu čakajočih pacientov kot pri podatkih o prvih terminih za naročanje, prav tako pa tudi v podatkih o čakalnih dobah oziroma prvih prostih terminih, ki so vidni na portalu čakalnih dob in prek katerega se pacienti elektronsko naročajo na zdravstvene storitve. Zato se je inštitut usmeril v iskanje vzrokov za neskladja v številu čakajočih pacientov in čakalnih dobah na ravni posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti in njegovega lokalnega informacijskega sistema. Izvedena je bila primerjava čakalnih seznamov za izbrane storitve na ravni pacienta na določen datum. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so ugotavljali, v katerih

¹⁰⁰ [URL: <https://www.ezdrav.si/storitve/enarocanje/>], 20. 10. 2021.

primerih se njihovi sezname ne ujemajo s seznamami, ki jih je posredoval inštitut oziroma kje na poti do CS inštituta se izgubijo podatki o pacientih, ki jih vodijo na svojih lokalnih čakalnih seznamih izvajalci zdravstvenih storitev. Inštitut je ugotovil, da je večina težav tehničnih in organizacijskih: tehnološke in organizacijske ovire in pomanjkanje resursov pri določenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter procesne in uporabniške težave z lokalnimi informacijskimi sistemi, na kar inštitut ne more vplivati. Inštitut pa lahko v večji meri vpliva na odpravljanje neusklajenosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri določanju okvirnih terminov in neusklajenosti zdravstvene stroke pri vsebinskih vprašanjih, na primer pri določitvi nabora vrst zdravstvenih storitev znotraj zdravstvenega sistema. Analiza inštituta, ki temelji na primerjavi 3 različnih izpisov čakalnih seznamov, je pokazala tudi, da sezname vsebujejo veliko zapisov, ki nimajo vseh potrebnih atributov za primerjavo na ravni pacienta, zlasti gre za podatek, ki označuje enoličen zapis vsakega prejetega naročila v CS ter številko KZZ, kar je tudi eden od razlogov za velike razlike med podatki o čakajočih pacientih na seznamih izvajalcev ter seznamih v CS. Na tej podlagi je inštitut predvidel nekatere nadaljnje aktivnosti, in sicer predvsem podrobno preverjanje vzrokov odstopanj pri tistih izvajalcih, kjer so odstopanja še nepojasnjena, ter ugotavljanje stanja pri izvajalcih, ki v tovrstne preveritve še niso bili vključeni. Glede na zgoraj navedene ugotovitve pa bodo nujne tudi metodološke rešitve, ki bodo zagotovile usklajenost izvajalcev tako pri zagotavljanju kakovostnih podatkov (z vsemi potrebnimi atributi za primerjave) kot tudi pri izračunih na tej podlagi (na primer pri izračunavanju okvirnih terminov).

Poleg rednih mesečnih poročil o opravljenem delu na projektu eZdravje in s tem tudi pri eNaročanju, ki se nanašajo tako na težave pri delovanju samega sistema kot tudi na ugotovljene napake glede podatkov, ki jih prikazuje, je inštitut v letu 2019 o ugotovljenih odklonih poročal pretežno v okviru izvajanja akcijskega načrta preveritev in aktivnosti za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih. Ugotovitve glede neujemanja podatkov o številu čakajočih in čakalnih dobah po različnih seznamih, vzrokih za odklone in glede razlik ter možnih rešitev v posameznih konkretnih primerih odstopanj so navedene v zapisnikih o opravljenih preveritvah pri posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev. Na ta način so bili z ugotovitvami ter tudi z možnimi rešitvami konkretnih težav ter predvidenimi aktivnostmi seznanjeni le posamezni izvajalci zdravstvenih storitev, ki so težavo izpostavili, ne pa tudi vsi ostali. Inštitut je kot eno ključnih težav, ki je bila zaznana v procesu preverjanja podatkov, izpostavil nezmožnost izvajalcev zdravstvenih storitev, da na centralnem strežniku preverijo lastne podatke, vendar pa ni ne predlagal ne izvedel aktivnosti, ki bi to težavo odpravile. Med rezultati aktivnosti za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih je bila sicer predvidena tudi izdelava metodoloških navodil za predloge izračunov okvirnih terminov, ki se lahko uporabljajo v lokalnih informacijskih sistemih izvajalcev zdravstvenih storitev, vendar po mnenju inštituta enotna metodologija ni smiselna oziroma je sploh ni možno določiti, dokler procesi ne bodo poenoteni na ravni celotnega zdravstvenega sistema, zato aktivnosti za izdelavo metodoloških navodil, kljub temu da so bile predvidene, ni izvajal, prav tako pa tudi ni predlagal ali izvajal aktivnosti, ki bi vodile k poenotenju procesov določanja terminov na ravni celotnega zdravstvenega sistema. V akcijskem načrtu za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih pa je bilo v okviru nadgradnje in vzdrževanja centralne rešitve predvidenih več stalnih aktivnosti za izboljšanje delovanja sistema. Na podlagi navedenega ugotavljamo, da je inštitut vzpostavil sistem preveritev, ki zaznava napake in pomanjkljivosti oziroma odstopanja, ki so bistvena za kakovost podatkov na ravni posameznega izvajalca zdravstvenih storitev, ni pa vzpostavil sistema poročanja o odklonih, ki bi z relevantnimi informacijami seznanjal vse potencialne deležnike, kar bi pripomoglo k zagotavljanju točnih in ažurnih podatkov o čakalnih dobah. Poleg tega tudi ni predlagal oziroma ni izvedel aktivnosti za odpravo ugotovljenih težav pri izvajanju aktivnosti, ki bi vodile k bolj kakovostnim podatkom o čakalnih dobah.

4. Mnenje

4.1 Mnenje o pravilnosti dela poslovanja

Revidirali smo pravilnosti dela poslovanja **Nacionalnega inštituta za javno zdravje** v letu 2019.

Mnenje s pridržkom

Ugotovili smo, da Nacionalni inštitut za javno zdravje v letu 2019 ni posloval v skladu s predpisi in notranjimi akti v naslednjih primerih:

- akta o sistemizaciji delovnih mest ni izdelal v skladu z določbami Zakona o javnih uslužbencih, delovna mesta pa niso bila sistemizirana v skladu z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju – točke 2.1.1.a, 2.1.1.b, 2.1.1.c in 2.1.1.d;
- v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju je javni uslužbenki pri napredovanju določil previsok plačni razred in zato obračunal 1.420 EUR previsoko plačo – točka 2.1.3.a;
- v nasprotju z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju je izplačal 2.980 EUR preveč položajnega dodatka, za 713 EUR dodatka za znanstveni naziv ter za 23.469 EUR dodatka za dvojezičnost – točke 2.1.5.a, 2.1.6.a in 2.1.7.a;
- delo na domu in prenos ur v naslednji mesec nista potekala v skladu Pravilnikom o delovnem času – točki 2.1.8.a in 2.1.9.a;
- v nasprotju z Zakonom o delovnih razmerjih je javnim uslužbencem, ki niso bili zaposleni cel mesec, obračunal in izplačal sorazmerni del regresa za letni dopust – točka 2.1.10.a;
- v nasprotju s Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva ter Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji je javnim uslužbencem napačno odmeril dneve letnega dopusta, v potnih nalogih pa ni določil uporabe vrste prevoznega sredstva za službene poti – točki 2.1.10.b in 2.1.11.b;
- v nasprotju z Zakonom o javnih uslužbencih je javnim uslužbencem zagotavljal pravice v večjem obsegu, kot je to določeno v zakonu, podzakonskem predpisu ali s kolektivno pogodbo – točki 2.1.11.a in 2.1.12.a;
- v nasprotju z Zakonom o zdravstveni dejavnosti se je delo po nekaterih podjemnih pogodbah opravljalo že pred pridobitvijo soglasja delodajalcev – točka 2.1.13.a;
- v nasprotju z Zakonom o računovodstvu ob koncu leta ni uskladił stanja sredstev in obveznosti do virov sredstev z dejanskim stanjem, ugotovljenim s popisom – točka 2.2.2.a;
- v nasprotju z Zakonom o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti prostorov ni oddal v najem na podlagi ustrezne metode razpolaganja z nepremičnim premoženjem – točka 2.2.3.a.

Razen vpliva ugotovljenih nepravilnosti na pravilnost dela poslovanja, ki jih navajamo v prejšnjem odstavku, menimo, da je Nacionalni inštitut za javno zdravje v letu 2019 v vseh pomembnih pogledih posloval v skladu s predpisi.

4.2 Mnenje o učinkovitosti dela poslovanja

Revidirali smo učinkovitost poslovanja **Nacionalnega inštituta za javno zdravje** pri zagotavljanju podatkov o čakalnih dobah v letu 2019. Za izrek mnenja o učinkovitosti poslovanja v delu, ki se nanaša na naloge, povezane z izvajanjem eNaročanja, s poudarkom na aktivnostih, ki vplivajo na kakovost podatkov o čakalnih dobah, smo proučili, ali je inštitut zagotovil ustrezne podlage in pogoje za izvajanje svojih nalog glede zagotavljanja podatkov o čakalnih dobah in ali je naloge izvajal tako, da je zagotovil ustrezne podatke.

Menimo, da je bil inštitut pri zagotavljanju podatkov o čakalnih dobah v letu 2019 **delno učinkovit**. Učinkovitost pri zagotavljanju podatkov o čakalnih dobah smo presojali tako, da smo ugotavljali, ali je inštitut v notranjih aktih ustrezno opredelil svoje naloge glede zbiranja in obdelave podatkov ter poročanja, ki izhajajo iz predpisov in drugih aktov, ter poskrbel za to, da so bile določene posamezne konkretne aktivnosti v procesu zbiranja in obdelave podatkov ter poročanja, vključno z odgovornimi osebami in roki za izvedbo. Ugotavljali smo tudi, ali je bil zagotovljen nadzor nad izvajanjem konkretnih aktivnosti v procesu zbiranja in obdelave podatkov, da bi bili podatki zanesljivi in pravočasni, ter ali je inštitut ugotavljal odklone in jih tudi sproti odpravljal.

Naloge inštituta glede zbiranja in obdelave podatkov o čakalnih dobah ter poročanja so določene v različnih predpisih, predvsem pa način poročanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter obseg in način objave podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih opredeljuje Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, ki ga je na podlagi Zakona o pacientovih pravicah sprejel minister za zdravje. Kot upravljavec zbirke eZdravje je inštitut sicer opredelil aktivnosti v samem procesu upravljanja rešitev eZdravja in tudi roke za izvedbo posameznih aktivnosti ter odgovorne osebe, vendar le splošno na ravni celotnega projekta eZdravje, ne pa za posamezne rešitve, kot sta eNapotnica in eNaročanje. S tem ni zagotovil dovolj podrobne podlage za oceno učinkovitosti izvajanja nalog, povezanih s tema dvema rešitvama. Inštitut je v okviru aktivnosti spremljanja in vrednotenja uspešnosti in kakovosti storitev eZdravja predvidel, da bo odgovorna oseba za posamezno rešitev na inštitutu vrednotila uspešnost in kakovost storitev v skladu z modeli oziroma kriteriji vrednotenja, ni pa teh modelov oziroma kriterijev vrednotenja opredelil. Inštitut tudi ni določil odgovorne osebe za vrednotenje uspešnosti in kakovosti storitev, povezanih z eNapotnico in eNaročanjem, ter rokov za izvedbo s tem povezanih nalog.

Kakovost podatkov o čakalnih dobah v sistemu eNaročanja je pomembno odvisna od kakovosti vhodnih podatkov, ki jih zagotavljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti. Vhodni podatki so kakovostni le, če so tudi primerljivi. Inštitut ni določil metodologije glede zbiranja, obdelave, poročanja ter izračunavanja podatkov, povezanih s čakalnimi dobami pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, s katero bi zagotovil ustrezno raven primerljivosti podatkov iz lokalnih informacijskih sistemov.

Tehnične in organizacijsko-kadrovske pogoje za izvedbo dodeljenih nalog je inštitut zagotavljal v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, na podlagi letnih pogodb o financiranju dejavnosti inštituta. S pogodbo so med drugim določene naloge inštituta ter obseg sredstev za izvajanje dogovorjenih nalog, tako sredstev za stroške plač in drugih z delom povezanih stroškov kot tudi sredstev za stroške storitev, vzdrževanja in materiala ter dela sredstev, namenjenih za investicijske transfere. Pogodba pa ne vsebuje podrobnejše razdelitve sredstev po posameznih podprojekti eZdravja. Tudi v programu dela in finančnem načrtu inštitut ne prikazuje načrtovane porabe sredstev po posameznih podprojekti eZdravja, niti na ta način ne poroča v letnem poročilu, zato ni bilo mogoče oceniti, ali je

bilo načrtovanih dovolj sredstev za izvedbo predvidenih nalog na tem podprojektu. Inštitut je opredelil aktivnosti le na ravni celotnega projekta eZdravja ne pa tudi po posamezni rešitvi, kot sta eNapotnica in eNaročanje, tako je tudi načrtoval potrebna sredstva za izvedbo nalog. Menimo, da bi inštitut s podrobnejšo razdelitvijo načrtovanih sredstev po posameznih podprojekti eZdravja in hkrati spremljanjem po vrstah stroškov oziroma po dejanski porabi po podprojekti zagotovil pomembno podlago za vrednotenje učinkov informatizacije v zdravstvu ter primerjavo s podobnimi sistemi.

Inštitut je zbiral in analiziral vrsto podatkov o čakalnih dobah in čakajočih v letu 2019 ter mesečna poročila tudi redno objavljala na svoji spletni strani. Iz šifranta, ki je bil podlaga za zbiranje podatkov, pa ni razvidno, kdo ga je sprejel in na kakšni podlagi ter zakaj je bilo elektronsko naročanje omogočeno le za nekatere storitve in zakaj tudi čakalnih dob ni bilo mogoče spremljati za vse storitve.

Ker so bile poleg nekaterih tehničnih težav v delovanju sistema eNaročanja zaznane tudi napake in pomanjkljivosti, povezane z lokalnimi informacijskimi sistemi pri izvajalcih zdravstvenih storitev, ki so vplivale na kakovost podatkov, ki jih inštitut zbira in obdeluje, je inštitut skupaj z Ministrstvom za zdravje začel z aktivnostmi v okviru akcijskega načrta za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih. Na podlagi izvedenih preveritev je inštitut ugotovil, da podatki lokalnih informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti in centralnega sistema eNaročanja še niso usklajeni. Razlike so bile tako pri podatkih o številu pacientov kot pri podatkih o prvih terminih za naročanje, prav tako pa tudi v podatkih o čakalnih dobah oziroma prvih prostih terminih, ki so vidni na portalu čakalnih dob in prek katerega se pacienti elektronsko naročajo na zdravstvene storitve. Zato se je inštitut v nadaljevanju usmerili v iskanje vzrokov za neskladja v številu čakajočih in čakalnih dobah na ravni posameznega izvajalca in njegovega lokalnega informacijskega sistema. Izvedena je bila primerjava čakalnih seznamov za izbrane storitve na ravni pacienta na določen datum. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so ugotavljali, v katerih primerih se njihovi sezname ne ujemajo s seznamami, ki jih je posredoval inštitut oziroma kje na poti do centralnega sistema inštituta se izgubijo podatki o pacientih, ki jih vodijo na svojih lokalnih čakalnih seznamih izvajalci zdravstvenih storitev. Inštitut je ugotovil, da je večina težav tehničnih in organizacijskih: tehnološke in organizacijske ovire in pomanjkanje resursov pri določenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti ter procesne in uporabniške težave z lokalnimi informacijskimi sistemi, na kar inštitut ne more vplivati. Inštitut pa lahko v večji meri vpliva na odpravljanje neusklajenosti izvajalcev pri določanju okvirnih terminov in neusklajenosti zdravstvene stroke pri vsebinskih vprašanjih, na primer pri določitvi nabora vrst zdravstvenih storitev znotraj zdravstvenega sistema. Analiza inštituta, ki temelji na primerjavi 3 različnih izpisov čakalnih seznamov, je pokazala tudi, da seznamu vsebujejo veliko zapisov, ki nimajo vseh potrebnih atributov za primerjavo na ravni pacienta, zlasti gre za podatek, ki označuje enoličen zapis vsakega prejetega naročila v sistem eNaročanja ter številko kartice zdravstvenega zavarovanja, kar je tudi eden od razlogov za velike razlike med podatki o čakajočih pacientih na seznamih izvajalcev ter seznamih v sistemu eNaročanja. Na tej podlagi je inštitut predvidel nekatere nadaljnje aktivnosti, predvsem podrobno preverjanje vzrokov odstopanj pri tistih izvajalcih, kjer so odstopanja še nepojasnjena, ter ugotavljanje stanja pri izvajalcih, ki v tovrstne preveritve še niso bili vključeni. Ni pa pripravil metodoloških rešitev, ki bi zagotovile usklajenost izvajalcev tako pri zagotavljanju kakovostnih podatkov (z vsemi potrebnimi atributi za primerjave) kot tudi pri izračunih na tej podlagi (na primer pri izračunavanju okvirnih terminov).

Poleg rednih mesečnih poročil o opravljenem delu na projektu eZdravje in s tem tudi pri eNaročanju, ki se nanašajo tako na težave pri delovanju samega sistema kot tudi na ugotovljene napake glede podatkov, ki jih prikazuje, je inštitut v letu 2019 o ugotovljenih odklonih poročal pretežno v okviru

izvajanja akcijskega načrta preveritev in aktivnosti za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih. Ugotovitve glede neujemanja podatkov o številu čakajočih in čakalnih dobah po različnih seznamih, vzrokih za odklone in glede razlik ter možnih rešitev v posameznih konkretnih primerih odstopanj so navedene v zapisnikih o opravljenih preveritvah pri posameznih izvajalcih zdravstvenih storitev. Na ta način so z ugotovitvami ter tudi z možnimi rešitvami konkretnih težav ter predvidenimi aktivnostmi seznanjeni le posamezni izvajalci zdravstvenih storitev, ki so težavo izpostavili, ne pa tudi vsi ostali. Inštitut je kot eno ključnih težav, ki je bila zaznana v procesu preverjanja podatkov, izpostavil nezmožnost izvajalcev zdravstvenih storitev, da na centralnem strežniku preverijo lastne podatke, vendar pa ni ne predlagal ne izvedel aktivnosti, ki bi to težavo odpravile. Med rezultati aktivnosti za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih je bila sicer predvidena tudi izdelava metodoloških navodil za predloge izračunov okvirnih terminov, ki se lahko uporabljajo v lokalnih informacijskih sistemih izvajalcev zdravstvenih storitev, vendar je inštitut ocenil, da jih ni možno določiti, dokler procesi ne bodo poenoteni na ravni celotnega zdravstvenega sistema, zato aktivnosti za izdelavo metodoloških navodil, kljub temu da so bile predvidene, ni izvajal, prav tako pa tudi ni predlagal ali izvajal aktivnosti, ki bi vodile k poenotenju procesov določanja terminov na ravni celotnega zdravstvenega sistema. V akcijskem načrtu za dvig kakovosti podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih pa je bilo v okviru nadgradnje in vzdrževanja centralne rešitve predvidenih tudi več stalnih aktivnosti za izboljšanje delovanja sistema. Menimo, da je inštitut vzpostavil sistem preveritev, ki je zaznal napake in pomanjkljivosti oziroma odstopanja, ki so bistvena za kakovost podatkov, vendar le na ravni posameznega izvajalca zdravstvenih storitev, ni pa vzpostavil sistema poročanja o odklonih, ki bi z relevantnimi informacijami seznanjal vse potencialne deležnike. Inštitut ni v zadostni meri vplival na odpravljanje neusklajenosti izvajalcev pri določanju okvirnih terminov in neusklajenosti zdravstvene stroke pri vsebinskih vprašanjih, na primer pri določitvi nabora vrst zdravstvenih storitev znotraj zdravstvenega sistema, kar je pomembno zmanjšalo kakovost zbranih podatkov in na tej podlagi izvedenih analiz, in ni izvajal aktivnosti za odpravo ugotovljenih težav, kar bi vodilo k bolj kakovostnim podatkom o čakalnih dobah.

5. Zahteva za predložitev odzivnega poročila

Nacionalni inštitut za javno zdravje mora v roku 90 dni po prejemu revizijskega poročila predložiti računskemu sodišču odzivno poročilo.

Odzivno poročilo mora vsebovati:

- navedbo revizije, na katero se nanaša,
- kratek opis nepravilnosti in nesmotrnosti, ki so bile ugotovljene z revizijo, in
- izkaz popravljalnih ukrepov.

Izkaz popravljalnih ukrepov moral obsegati navedbo popravljalnih ukrepov in ustrezna dokazila o izvedenih popravljalnih ukrepih za odpravo ugotovljenih nepravilnosti in nesmotrnosti.

Nacionalni inštitut za javno zdravje mora v odzivnem poročilu izkazati, da je:

1. pravilno sistemiziral delovno mesto v Pravilniku o sistemizaciji delovnih mest na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje – točka 2.1.1.d;
2. odpravil nepravilnosti pri določanju in obračunavanju plače v skladu s petim odstavkom 3. člena in prvim odstavkom 3.a člena Zakona o sistemu plač v javnem sektorju – točke 2.1.5.a, 2.1.6.a in 2.1.7.a;
3. vzpostavil ustrezen sistem kontrole prenosa ur iz meseca v mesec – točka 2.1.9.a;
4. prenehal s financiranjem cepljenja proti gripi, ki nima podlage v predpisih – točka 2.1.12.a;
5. pripravil načrt aktivnosti, v katerem bo določil posamezne konkretne aktivnosti, nosilce aktivnosti in roke za izvedbo aktivnosti za usklajevanje zemljiškoknjžnega stanja nepremičnin z dejanskim stanjem – točka 2.2.2.a;
6. pripravil načrt aktivnosti z navedbo konkretnih aktivnosti, nosilcev in rokov za izvedbo aktivnosti ter pričel z aktivnostmi za izvedbo ustreznih postopkov za oddajo v najem poslovnih prostorov, ki niso bili oddani v skladu s predpisi – točka 2.2.3.a;
7. pripravil načrt aktivnosti z navedbo konkretnih aktivnosti, nosilcev in rokov za izvedbo aktivnosti ter pričel z aktivnostmi, s katerimi bo v veljavnem šifrantu vrst zdravstvenih storitev ali drugem ustreznem dokumentu zagotovil tudi podatek o razlogu, zaradi katerega elektronsko naročanje in spremljanje podatkov o čakalnih vrstah za določene vrste zdravstvenih storitev ni možno – točka 3.2.1.

Po drugem odstavku 29. člena ZRacS-1 je odzivno poročilo uradna listina, ki jo potrdi odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev s svojim podpisom in pečatom.

Računsko sodišče bo ocenilo verodostojnost odzivnega poročila, to je resničnost navedb o popravljalnih ukrepih, in po potrebi opravilo revizijo odzivnega poročila na podlagi četrtega odstavka 29. člena ZRacS-1. Prav tako bo ocenilo zadovoljivost sprejetih popravljalnih ukrepov.

Če odzivno poročilo ne bo predloženo v roku, določenem v revizijskem poročilu, stori odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev prekršek po tretjem odstavku 38. člena ZRacS-1. Če uporabnik

javnih sredstev, ki bi moral predložiti odzivno poročilo, niti v roku 15 dni po izteku roka za predložitev odzivnega poročila računskemu sodišču ne predloži odzivnega poročila, se šteje, da uporabnik javnih sredstev krši obveznost dobrega poslovanja¹⁰¹. Prav tako opozarjamo, da se neresnične navedbe v odzivnem poročilu obravnavajo kot neresnične navedbe v uradni listini (drugi odstavek 29. člena ZRacS-1).

Če bo računsko sodišče v porevizijskem postopku ugotovilo, da Nacionalni inštitut za javno zdravje krši obveznost dobrega poslovanja, bo ravnalo v skladu s sedmim do štirinajstim odstavkom 29. člena ZRacS-1.

¹⁰¹ 3. točka prvega odstavka 37. člena Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije.

6. Priporočila

Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje priporočamo, naj:

- v procesu upravljanja projekta eZdravja opredeli posamezne aktivnosti, roke za izvedbo posameznih aktivnosti in odgovorne osebe tudi za posamezne rešitve, kot sta eNapotnica in eNaročanje;
- v okviru aktivnosti spremljanja in vrednotenja uspešnosti storitev eZdravja zagotovi tudi modele in kriterije vrednotenja uspešnosti in kakovosti storitev, povezanih z eNapotnico in eNaročanjem;
- pristopi k pripravi metodologije glede zbiranja, obdelave, poročanja ter izračunavanja podatkov, povezanih s čakalnimi dobami pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti;
- v programu dela in finančnem načrtu prikaže načrtovana sredstva za izvedbo posameznih podprojektov eZdravja po virih sredstev in po vrsti stroškov oziroma predvideni porabi, na enak način pa v letnem poročilu tudi poroča o dejanski porabi sredstev;
- skupaj z ustreznimi deležniki ponovno definira potrebne podatke in poskusi dogovoriti bolj pregledno vsebino mesečnega poročila o nacionalnih čakalnih dobah, tudi z vpeljavo ustreznih kazalnikov za spremljanje čakalnih dob;
- poskrbi za vzpostavitev informacijske rešitve, ki bo izvajalcem zdravstvene dejavnosti omogočala neposreden vpogled v lastne podatke v centralnem sistemu o čakalnih dobah in številu čakajočih;
- vzpostavi sistem obveščanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti o ugotovitvah glede kakovosti podatkov, težav posameznih izvajalcev in razlogov zanje ter z možnimi rešitvami seznaniti vse izvajalce, ki so v podobni situaciji.

Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena ZRacS-1 ni dopustno izpodbijati pred sodišči in drugimi državnimi organi.

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje, priporočeno s povratnico;
2. Nini Pirnat, priporočeno;
3. Ivanu Erženu, priporočeno;
4. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
5. arhivu.

*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