

POSLANSTVO

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



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Revizijsko poročilo

Verodostojnost odzivnega poročila

Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Številka: 322-5/2014/33

Ljubljana, 9. februarja 2016

Povzetek

Računsko sodišče je izvedlo revizijo verodostojnosti odzivnega poročila, ki ga je moral Univerzitetni klinični center Ljubljana predložiti na podlagi zahteve iz revizijskega poročila Čakalne dobe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Cilj revizije je bil pridobiti ustrezne in zadostne dokaze za izrek mnenja o verodostojnosti odzivnega poročila. Računsko sodišče je izreklo mnenje, da je odzivno poročilo, ki ga je predložil Univerzitetni klinični center Ljubljana, *verodostojno*.

KAZALO

1. UVOD	7
1.1 OPREDELITEV REVIZIJE	7
1.2 PREDSTAVITEV REVIDIRANCA.....	8
1.3 REVIZIJSKI PRISTOP	9
2. VERODOSTOJNOST NAVEDB O INFORMACIJSKI VARNOSTNI POLITIKI	11
2.1 POPRAVEK POLITIKE GESEL.....	11
2.2 NADZORI NAD UPORABNIŠKIMI IMENI	12
2.3 OBVEZNOST UPORABE UPORABNIŠKEGA IMENA.....	14
3. VERODOSTOJNOST NAVEDB O SISTEMU ZA PREPREČEVANJE NEENAKOPRAVNE OBRAVNAVE	16
3.1 SLEDLJIVOST VPISOV IN SPREMEMB NA ČAKALNEM SEZNAMU TER DOKUMENTIRANJE RAZLOGOV ZANJE.....	16
3.2 PREPREČITEV VPISA PACIENTOV NA ČAKALNI SEZNAM ZA NAZAJ.....	18
3.3 KONTROLE PRI SPREJEMU NENUJNEGA PACIENTA BREZ PREDHODNEGA VPISA NA ČAKALNI SEZNAM.....	19
3.4 NADZOR IN POROČANJE O UGOTOVLJENIH ODMIKIH	21
4. MNENJE O VERODOSTOJNOSTI ODZIVNEGA POROČILA	23

1. UVOD

Revizijo verodostojnosti odzivnega poročila po revizijskem poročilu Čakalne dobe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije² ter v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij³.

S sklepom o izvedbi revizije⁴ je bil za revidiranca določen Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana (v nadaljevanju: zavod).

1.1 Opredelitev revizije

Revizija je bila opredeljena kot revizija verodostojnosti odzivnega poročila. Računsko sodišče je izdalo revizijsko poročilo Čakalne dobe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana⁵ (v nadaljevanju: revizija čakalnih dob), v katerem je od zavoda zahtevalo, da mora v roku 90 dni po prejemu revizijskega poročila računskemu sodišču predložiti odzivno poročilo o izvedenih popravljivih ukrepih.

Zavod je računskemu sodišču pravočasno predložil odzivno poročilo⁶. V odzivnem poročilu so bili izkazani popravljivi ukrepi za ugotovljene nesmotrnosti oziroma nepravilnosti, vendar je računsko sodišče pri pregledu in preizkusu verodostojnosti odzivnega poročila ugotovilo, da zavod popravljivih ukrepov ni v celoti in ustrezno dokumentiral oziroma da za nekatere navedbe ni bila izkazana verjetnost, da so resnične.

Zakonsko podlago za izvedbo revizije predstavlja četrti odstavek 29. člena ZRacS-1, ki določa, da računsko sodišče lahko preizkusi verodostojnost odzivnega poročila z revizijo. Podrobneje postopek ureja 36. člen Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije, ki v petem odstavku določa, da se revizija odzivnega poročila izvede po enakem postopku kot druge revizije.

Cilj revizije je bil pridobiti ustrezne in zadostne dokaze za izrek mnenja o verodostojnosti odzivnega poročila. S preizkusom resničnosti navedb o popravljivih ukrepih zavoda smo pridobili ustrezne in zadostne dokaze o poslovanju zavoda, na podlagi katerih lahko v porevizijskem postopku – začetim z

¹ Uradni list RS, št. 11/01, 109/12.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Uradni list RS, št. 43/13.

⁴ Št. 322-5/2014/2 z dne 26. 5. 2014.

⁵ Št. 320-7/2012/251 z dne 12. 2. 2014.

⁶ Odzivno poročilo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana na revizijsko poročilo *Čakalne dobe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana*, št. 01-297/6-13 z dne 13. 5. 2014.

zahtevo za predložitev odzivnega poročila po reviziji čakalnih dob – izrečemo mnenje tudi o zadovoljivosti izvedenih popravljalnih ukrepov.

Glavno vprašanje revizije verodostojnosti odzivnega poročila je bilo, *ali so navedbe zavoda v odzivnem poročilu resnične.*

Da bi pridobili odgovor na glavno revizijsko vprašanje, smo preverili:

- ali so navedbe zavoda o izvedenih popravljalnih ukrepih v okviru sprememb celovite informacijske varnostne politike resnične in
- ali so navedbe zavoda o izvedenih popravljalnih ukrepih za vzpostavitev učinkovitega sistema za preprečevanje neenakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev resnične.

Pri presoji resničnosti navedb smo uporabili sodilo, da so bile navedbe zavoda resnične, če pošteno in v celoti predstavljajo popravljalne ukrepe, ki so bili izvedeni najkasneje na dan potrditve in izdaje odzivnega poročila.

Obdobje poslovanja, na katero se nanaša revizija verodostojnosti odzivnega poročila, je od 13. 2. 2014, ko je zavod prejel revizijsko poročilo po opravljeni reviziji čakalnih dob, do 13. 5. 2014, ko je bilo potrjeno in izdano odzivno poročilo (v nadaljevanju: obdobje, na katero se nanaša revizija).

1.2 Predstavitev revidiranja

Za revidiranja smo določili Univerzitetni klinični center Ljubljana, ki je bil za revidiranja določen že v reviziji čakalnih dob in katerega odgovorna oseba je na podlagi drugega odstavka 29. člena ZRacS-1 potrdila odzivno poročilo.

Temeljne dejavnosti javnega zavoda, katerega ustanoviteljica je Republika Slovenija, so zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni, izobraževalna ter raziskovalna dejavnost⁷. Upravljanje in vodenje zavoda urejajo Odlok o preoblikovanju javnega zdravstvenega zavoda Klinični center v javni zdravstveni zavod Univerzitetni klinični center, Statut Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana⁸ (v nadaljevanju: statut) ter Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih⁹. Organi upravljanja so: generalni direktor zavoda, strokovni direktor zavoda, svet zavoda in strokovni svet zavoda.

⁷ 1. in 4. člen Odloka o preoblikovanju javnega zdravstvenega zavoda Klinični center v javni zdravstveni zavod Univerzitetni klinični center (Uradni list RS, št. 138/06, 27/07).

⁸ Statut Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana z dne 30. 7. 2007, [URL: <http://www.kclj.si/dokumenti/statut.pdf>] in spremembe statuta z dne 27. 7. 2010, [URL: http://www.kclj.si/dokumenti/000000b2-0000029b-sprememba_statuta_ukcl2010.pdf], 23. 8. 2011, [URL: http://www.kclj.si/dokumenti/000000b2-0000035c-spremembo_statuta2011.pdf] in 22. 1. 2013, [URL: http://www.kclj.si/dokumenti/000000b2-00000531-svet_zavoda_sprememba_statuta2013.pdf], junij 2015.

⁹ Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana z dne 4. 4. 2014. Pred sprejetjem tega pravilnika je v zavodu veljal Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana z dne 16. 3. 2009.

Svet zavoda je organ upravljanja, ki ima enajst članov, od katerih je šest predstavnikov ustanovitelja, trije predstavniki zaposlenih, predstavnik Mestne občine Ljubljana in predstavnik zavarovancev oziroma uporabnikov. Svet zavoda odloča o imenovanju generalnega in strokovnega direktorja zavoda, sprejema statut, programe dela, razvoja in nabav, investicij in naložb ter spremlja njihovo izvrševanje, sprejema tudi finančni načrt in odloča o razporejanju presežkov prihodkov nad odhodki ter o drugih stvareh skladno s statutom zavoda.

Strokovni svet je kolegijski strokovni organ, ki načrtuje, obravnava in usmerja strokovno dejavnost zavoda. Sestavljajo ga strokovni direktor zavoda, strokovni direktorji klinik, dva predstavnika samostojnih klinik in kliničnih inštitutov ter glavna medicinska sestra zavoda. Vodi ga strokovni direktor zavoda.

Ožje vodstvo zavoda sestavljajo generalni direktor, strokovni direktor in glavna medicinska sestra. Generalni direktor predstavlja in zastopa zavod ter organizira in vodi poslovanje zavoda. Za poslovni uspeh, uravnoteženje poslovnih in strokovnih interesov ter za zakonitost poslovanja odgovarja ustanovitelju ter predlaga temelje poslovne politike in načrte razvoja zavoda. Imenuje in razrešuje ga svet zavoda s soglasjem Vlade Republike Slovenije za dobo štirih let.

Strokovni direktor zavoda vodi, usklajuje in odgovarja za strokovno zdravstveno dejavnost zavoda. Odgovoren je tudi za uresničevanje uravnoteženega strokovnega razvoja in strokovnega povezovanja z drugimi zdravstvenimi zavodi.

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

- mag. Simon Vrhunec, vršilec dolžnosti generalnega direktorja, od 11. 8. 2013 do 10. 8. 2015;
- dr. Andrej Baričič, vršilec dolžnosti generalnega direktorja, od 11. 8. do 9. 12. 2015 in
- Brigita Čokl, vršilka dolžnosti generalnega direktorja, od 10. 12. 2015.

1.3 Revizijski pristop

Revizijo smo izvedli tako, da smo zbirali, pregledovali in proučevali revizijske dokaze o resničnosti navedb v odzivnem poročilu. Pri tem smo uporabili metodo zbiranja in pregleda dokumentacije, revizijske dokaze pa smo pridobili na podlagi pisnega (zahteva za predložitev listin, pojasnila) ali ustnega zaprosila (intervju, razgovor).

Za preveritev dejanskega stanja glede učinkovitosti sistema za preprečevanje neenakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev smo na vzorcu štirih izbranih organizacijskih enot¹⁰ zavoda preverili, ali so bili vsi izkazani popravljalni ukrepi zavoda resnično izvedeni.

Organizacijske enote zavoda smo izbrali tako, da smo pregledali poslovanje dveh organizacijskih enot, ki smo ju revidirali že v reviziji čakalnih dob¹¹, ter dveh organizacijskih enot, katerih poslovanja v reviziji

¹⁰ Delo v zavodu je na področju temeljne zdravstvene dejavnosti organizirano v okviru klinik, kliničnih inštitutov, kliničnih oddelkov, centrov in služb ter sektorjev (v nadaljevanju: organizacijske enote). Konec leta 2014 je bilo delo v zavodu organizirano v skupaj 126 organizacijskih enotah.

¹¹ Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni (del Interne klinike) ter Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo (del Kirurške klinike).

čakalnih dob nismo revidirali¹². V revizijo smo vključili organizacijske enote, ki uporabljajo različne (večje) bolnišnične informacijske sisteme za vodenje čakalnih seznamov¹³.

Preverili smo obravnave pacientov, ki so na zdravstveno storitev prišli v obdobju, na katero se nanaša revizija, in pregledali dokumentacijo vzorca pacientov¹⁴, za katere smo na podlagi predhodno izvedenih analitičnih postopkov¹⁵ ocenili, da obstaja povečano tveganje, da so na pregled ali poseg prišli v nasprotju z določili Zakona o pacientovih pravicah¹⁶ (v nadaljevanju: ZPacP) in Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov¹⁷, in sicer predvsem, da so prišli na vrsto hitreje kot večina drugih pacientov z isto stopnjo nujnosti. Preverili smo tudi, ali je bilo zagotovljeno dokumentiranje vpisov in morebitnih sprememb vrstnega reda, ali je sledljivost v bolnišničnih informacijskih sistemih ustrezna ter ali so bili pacienti obravnavani enakopravno.

¹² Klinika za nuklearno medicino in Klinični oddelek za bolezni živčevja (del Nevrološke klinike).

¹³ Birpis, Hipokrat in ThinkMed.

¹⁴ V treh organizacijskih enotah smo pregledali dokumentacijo vzorca pacientov, v eni pa smo zaradi majhnega števila pacientov, pri katerih je bila zdravstvena storitev opravljena, pregledali dokumentacijo vseh obravnav pacientov.

¹⁵ Pregled in analiza podatkov, pridobljenih iz različnih izpisov čakalnih seznamov in obravnav pacientov iz bolnišničnih informacijskih sistemov.

¹⁶ Uradni list RS, št. 15/08.

¹⁷ Uradni list RS, št. 63/10.

2. VERODOSTOJNOST NAVEDB O INFORMACIJSKI VARNOSTNI POLITIKI

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili neustrezno delovanje nekaterih vidikov informacijske varnosti pri uporabi bolnišničnih informacijskih sistemov za vodenje čakalnih seznamov. V nadaljevanju predstavljamo ugotovitve po posameznih popravljalnih ukrepih s področja informacijske varnosti, ki bi jih moral zavod izvesti in izkazati v odzivnem poročilu.

2.1 Popravek politike gesel

2.1.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti v revizijskem poročilu

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da zavod ni imel politike gesel kot osnovne kontrole varovanja informacij, kar pomeni, da v informacijskih sistemih niso bile nastavljene zahteve glede najkrajše dolžine gesel, pogostosti njihove menjave, prepovedi ponavljanja gesel in podobno. To je pomembno, ker gre za informacijske sisteme, ki vsebujejo občutljive osebne podatke pacientov in (praviloma) tudi vse podatke o vodenju čakalnih seznamov. Odsotnost pravil o določanju in menjavi gesel predstavlja neustrezno obvladovano tveganje glede zanesljivosti in varnosti podatkov v teh informacijskih sistemih. Na podlagi ugotovitev je zavod med revizijo čakalnih dob novembra 2013 sprejel politiko gesel¹⁸, vendar je računsko sodišče ocenilo, da so bila določila te politike gesel nejasna in nepopolna. Med drugim je dokument vseboval kategorije uporabnikov, za katere omejitve ne veljajo, ni pa vseboval prepovedi ponavljanja gesel¹⁹.

Računsko sodišče je od zavoda zahtevalo, da v odzivnem poročilu izkaže, da je popravil politiko gesel tako, da bo veljala za vse uporabnike bolnišničnih informacijskih sistemov, ki jih uporablja za vodenje čakalnih seznamov, ter prepovedovala, da bi bilo novo določeno geslo enako (vsaj trem) prejšnjim.

2.1.2 Popravljalni ukrep, naveden v odzivnem poročilu

Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da je popravil politiko gesel tako, da velja za vse uporabnike bolnišničnih informacijskih sistemov, ki jih uporablja za vodenje čakalnih seznamov, ter prepoveduje, da bi bilo novo določeno geslo enako (vsaj trem) prejšnjim.

¹⁸ Politika gesel v UKC Ljubljana, oznaka: OP UKCLJ IP 0003-01 z dne 18. 11. 2013 (v nadaljevanju: Politika gesel v UKC Ljubljana).

¹⁹ Zavod je januarja 2014 predložil predlog besedila nove politike gesel, do katere pa se računsko sodišče v reviziji ni opredelilo, ker ni šlo za že sprejeti ukrep zavoda.

Zavod je k odzivnemu poročilu predložil dokumentacijo²⁰, iz katere po mnenju zavoda izhaja, da so bile v treh bolnišničnih informacijskih sistemih, ki se v zavodu uporabljajo za vodenje čakalnih seznamov, implementirane zahteve varnostne politike glede uporabe gesel.

2.1.3 Preveritev verodostojnosti navedb

V reviziji verodostojnosti odzivnega poročila smo ugotovili, da je odgovorna oseba zavoda sprejela interni predpis z naslovom Politika gesel v UKC Ljubljana. V 8. členu tega dokumenta so določene minimalne zahteve glede dolžine gesla²¹, nabora znakov v geslu²², najdaljšega časa veljavnosti²³ in prepovedi ponovne nastavitve gesla na zadnja tri že uporabljena gesla. Ta pravila veljajo za vse informacijske sisteme zavoda.

Na podlagi ugotovitev ocenjujemo, da je bila navedba v odzivnem poročilu v delu, ki se nanaša na popravek politike gesel, *verodostojna*.

2.2 Nadzori nad uporabniškimi imeni

2.2.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti v revizijskem poročilu

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da uporabniki treh bolnišničnih informacijskih sistemov, ki smo jih pregledali v reviziji²⁴, nimajo dodeljenih zgolj individualnih uporabniških imen, temveč so bila v veljavi tudi uporabniška imena, ki jih je lahko uporabljala posamezna skupina ljudi (na primer enota fizioterapije). Nekatera uporabniška imena so se nanašala na trenutnega dežurnega zdravnika oziroma medicinsko sestro, v več primerih pa smo ugotovili, da se je tudi v primeru, ko je imel vsak uporabnik svoje uporabniško ime, v praksi več oseb prijavljalo v bolnišnični informacijski sistem z uporabniškim imenom druge osebe. Vse to je onemogočalo jasno sledljivost vpogledov in sprememb podatkov o pacientih.

Računsko sodišče je od zavoda zahtevalo, da v odzivnem poročilu izkaže, da je določil minimalni obseg in pogostost nadzorov, s katerimi bo zagotovil, da so v bolnišničnih informacijskih sistemih samo tista uporabniška imena, ki so dodeljena posamezniku, in da predloži poročila o že izvedenih nadzorih.

2.2.2 Popravljalni ukrep, naveden v odzivnem poročilu

Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da je določil minimalni obseg in pogostost nadzorov, s katerimi zagotavlja, da so v bolnišničnih informacijskih sistemih samo tista uporabniška imena, ki so dodeljena posamezniku, in da prilaga poročila o že izvedenih nadzorih.

Zavod je k odzivnemu poročilu predložil sklep z dne 10. 1. 2014²⁵, s katerim je pomočnik generalnega direktorja za področje informatike določil, da mora odgovorna oseba, ki jo vsako leto določi pomočnik

²⁰ Politika gesel v UKC Ljubljana in navodila za uporabnike treh bolnišničnih informacijskih sistemov (Birpis, Hipokrat in ThinkMed) pri spreminjanju gesla (priloge 3, 4, 5 in 9 k odzivnemu poročilu).

²¹ Geslo mora biti dolgo vsaj šest znakov.

²² Geslo mora vsebovati vsaj eno malo in eno veliko črko ter eno številko.

²³ Geslo poteče po devetih mesecih.

²⁴ Bolnišnični informacijski sistemi Birpis, Hipokrat in ThinkMed.

²⁵ Priloga 6 k odzivnemu poročilu.

generalnega direktorja za področje informatike, vsaj enkrat letno izvesti pregled pravilne rabe uporabniških računov²⁶ v informacijskem sistemu zavoda, s posebnim poudarkom na zagotavljanju enoličnih uporabniških računov v vseh bolnišničnih sistemih. Kot dokazilo o izvedbi nadzora je zavod predložil Zapisnik o vpogledu v implementacijo politike gesel v informacijskem sistemu UKC Ljubljana²⁷ z dne 22. 4. 2014 in navedel, da vključuje poročilo o izvedbi nadzora.

2.2.3 Preveritev verodostojnosti navedb

V reviziji verodostojnosti odzivnega poročila smo ugotovili, da je zavod še pred izdajo sklepa pomočnika generalnega direktorja za področje informatike pri zunanjem izvajalcu naročil storitve s področja informacijske varnosti²⁸.

Zunanji izvajalec je aprila 2014 pripravil Zapisnik o vpogledu v implementacijo politike gesel v informacijskem sistemu UKC Ljubljana, v katerem navaja, da je v obdobju med 1. 4. in 18. 4. 2014 opravil intervjuje ter vpogled v informacijske sisteme, dokumentacijo in delovanje notranjih kontrol s ciljem "pridobiti usklajenost implementacije politike gesel". Zapisnik se nanaša na ugotovitve pregleda petih različnih informacijskih sistemov (od katerih se štiri uporabljajo tudi za vodenje čakalnih seznamov²⁹) in med drugim vsebuje ugotovitve, ki jih povzemamo v nadaljevanju:

- ob pregledu bolnišničnega informacijskega sistema Birpis:
 - bolnišnični informacijski sistem je preстал spremembo in prenovu, ki sta tehnološko usklajeni z zahtevki politike gesel, vendar so ga morali v informacijskem centru³⁰ ponastaviti na prejšnjo različico, saj je prišlo do resnih motenj produkcije;
 - različica programa, ki se uporablja, ni usklajena z zahtevami politike gesel (program ne zagotavlja zgodovine gesel, kompleksnosti gesla in ne zavrne prekratkega gesla);
 - v rabi je slaba praksa oblikovanja uporabniških imen in gesel, ki predstavlja varnostno ranljivost;
 - večina zahtevkov za uporabniške račune se posreduje po elektronski pošti, nista pa predpisana formalna pot in pisno pooblastilo zahtevka za dodelitev ali spremembo uporabniškega računa (v določenih primerih je mogoče tudi posredovanje po telefonu) in
 - ob odhodu sodelavcev, ki ne potrebujejo več dostopa do sistema, se velikokrat ne poroča upravljavcu v informacijskem centru;
- ob pregledu bolnišničnega informacijskega sistema Hipokrat:
 - revizijske sledi je mogoče pridobiti le s pomočjo proizvajalca programske opreme, za kar je zahtevano posebno naročilo, in
 - programska oprema vodi le en zapis zgodovine vpisanega gesla in ne zgodovine treh zadnjih gesel, kot je bilo zahtevano;

²⁶ Uporabniški račun predstavlja uporabniško ime s pripadajočim geslom.

²⁷ Priloga 7 k odzivnemu poročilu.

²⁸ Pri izvajalcu Informatika Darko Žurman, s. p., Ljubljana je revidiranec naročil več storitev za zagotavljanje informacijske zaščite in kakovosti v informacijskem sistemu zavoda. Iz ponudbe zunanjega izvajalca pa ni razvidno, da bi ta vključevala izvedbo storitev, ki bi se nanašale neposredno na nadzor nad uporabniškimi imeni oziroma računi.

²⁹ Birpis, Hipokrat, RIS/PACS in ThinkMed.

³⁰ Ta deluje v okviru organizacijske enote zavoda Področje za informatiko, ki je odgovorna za informacijsko podporo.

- ob pregledu bolnišničnega informacijskega sistema RIS/PACS:
 - ni vsiljenih politik, ki bi lahko realizirale tehnološke mehanizme politike gesel;
 - uporabnik si lahko ponastavi geslo, ki odstopa od politike gesel;
 - dolžine, kompleksnosti in zgodovine gesel ni mogoče nastaviti;
 - veliko specializantov ima isti par za vpis v bolnišnični informacijski sistem, ki ne poteče, kar po mnenju organizacijskih enot predstavlja večjo težavo in s tem visoko ranljivost, in
 - revizijske sledi je mogoče pridobiti le s pomočjo proizvajalca programske opreme;
- ob pregledu bolnišničnega informacijskega sistema ThinkMed:
 - poteka gesla ali zgodovine gesel program ne podpira in
 - revizijske sledi ni mogoče pridobiti brez sodelovanja izdelovalca programske opreme.

V reviziji verodostojnosti odzivnega poročila smo ugotovili, da so se pri nadzoru, ki ga je opravil zunanji izvajalec, pokazala pomembna tveganja v bolnišničnih informacijskih sistemih, ki jih zavod uporablja za vodenje čakalnih seznamov, vendar pa ta nadzor ni vključeval preverjanja, ali so v bolnišničnih informacijskih sistemih samo tista uporabniška imena, ki so dodeljena posamezniku³¹.

Pojasnilo zavoda

Zavod v Zapisniku o vpogledu v implementacijo politike gesel v informacijskem sistemu UKC Ljubljana ugotavlja, da nima centralno vodenih formalnih zahtevkov za dodeljevanje pooblastil in s tem uporabniških računov. Prav tako ne obstajajo pogoji, ki bi omogočili pregled uporabniških računov za potrebe ugotavljanja odvečnih uporabniških računov ali odvečnih pooblastil. Preverjanja, ali so v informacijskih sistemih samo tista uporabniška imena, ki so dodeljena posamezniku, tako ni mogoče izvesti, dokler ne bodo pridobljeni formalni zapisi za pooblastila. Takšna sprememba predstavlja dolgoročni proces in je tudi eden od ciljev projekta enotnega vpisa, kar pa hkrati zahteva ustrezno finančno podporo v večjem obsegu. Iz zapisa ugotovitve ni razviden trud, ki je bil vložen v prenovo sistema pooblastil.

Na podlagi ugotovitev ocenjujemo, da so bile navedbe v odzivnem poročilu v delu, ki se nanaša na določitev obsega in pogostosti nadzora in na izvedbo vpogleda v implementacijo politike gesel, *verodostojne*.

2.3 Obveznost uporabe uporabniškega imena

2.3.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotnosti v revizijskem poročilu

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da uporabniki treh bolnišničnih informacijskih sistemov, ki so bili predmet pregleda v reviziji, uporabljajo (poleg svojega) tudi druga uporabniška imena oziroma se je več oseb prijavljalo v bolnišnični informacijski sistem z uporabniškim imenom druge osebe. Vse to je onemogočalo jasno sledljivost vpogledov in sprememb podatkov o pacientih.

Računsko sodišče je od zavoda zahtevalo, da v odzivnem poročilu izkaže, da je v internem aktu določil jasno obveznost uporabnikov, da uporabljajo zgolj uporabniško ime, ki jim je bilo dodeljeno.

³¹ To neposredno potrjuje tudi odgovor zunanjega izvajalca: "Pripomba revizorja je utemeljena in se z njo strinjam. Tako predlagam, da se dotični izraz umakne iz naracije teksta. S tem velja, da vpogled ni vseboval vseh vidikov implementacije politike gesel in uporabniških računov (uprabniška imena se lahko spremenijo, kjer lahko uporabniški račun ostane isti) – to je – nima ugotovitve ali dokaza, kjer bi lahko z gotovostjo trdili, da so v rabi le tisti uporabniški računi, ki jim jih je dodelila poslovna raven, in sicer kakor jih narekujejo poslovni procesi."

2.3.2 Popravljalni ukrep, naveden v odzivnem poročilu

Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da je v internem aktu določil jasno obveznost uporabnikov, da uporabljajo zgolj uporabniško ime, ki jim je bilo dodeljeno.

Zavod je k odzivnemu poročilu predložil dokumentacijo³², iz katere po mnenju zavoda izhaja, da organizacijski predpisi določajo obveznost uporabnikov glede uporabe uporabniških imen. V odzivnem poročilu je zavod še navedel, da je oziroma bo kasneje zagotovljen tudi nadzor nad izvajanjem te obveznosti. Kot je navedeno v odzivnem poročilu, bo "nadzor oziroma uporaba avtomatizirana ob dokončni uvedbi enotnega vpisa (*single-sign-on*) v celotni zavod, saj procesi dela na kliničnih oddelkih zahtevajo uporabo enega računalnika s strani celotnega tima"³³.

2.3.3 Preveritev verodostojnosti navedb

V reviziji verodostojnosti odzivnega poročila smo ugotovili, da je zavod v sprejeti Politiki gesel v UKC Ljubljana v 6. členu določil prepoved rabe uporabniških računov tretjih oseb. Določba se glasi, da "sodelavci smejo v informacijskem sistemu uporabljati le tiste uporabniške račune, ki so jim dodeljeni. Raba uporabniških imen in gesel kot par za vpis v sisteme, ki bi bila znana več sodelavcem, krši načelo pooblastil in revizijskih sledi in je s tem prepovedana".

Na podlagi ugotovitve ocenjujemo, da je bila navedba v odzivnem poročilu v delu, ki se nanaša na obveznost uporabe uporabniškega imena, *verodostojna*.

³² Krovna politika varovanja informacij v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, december 2012 (priloga 8 k odzivnemu poročilu), Politika gesel v UKC Ljubljana (priloga 9 k odzivnemu poročilu) in Politika dostopov do interneta v UKC Ljubljana, oznaka: OP UKCL IP 0003-02, veljavna od 20. 11. 2013 (priloga 10 k odzivnemu poročilu).

³³ Odzivno poročilo, stran 4.

3. VERODOSTOJNOST NAVEDB O SISTEMU ZA PREPREČEVANJE NEENAKOPRAVNE OBRAVNAVE

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da v letu 2012 v zavodu ni bila zagotovljena enakopravna dostopnost pacientov do zdravstvenih storitev, zato je moral zavod izkazati, da je vzpostavil učinkovit sistem za preprečevanje neenakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev.

V nadaljevanju predstavljamo ugotovitve po posameznih popravljalnih ukrepih, ki bi jih moral zavod izvesti in izkazati v odzivnem poročilu.

3.1 Sledljivost vpisov in sprememb na čakalnem seznamu ter dokumentiranje razlogov zanje

3.1.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti v revizijskem poročilu

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da v nobeni od petih organizacijskih enot, kjer smo opravili pregled dokumentacije pacientov, podatki niso bili dokumentirani tako, da bi v celoti zagotovili sledljivost, kdo, kdaj in iz kakšnih razlogov je spreminjal vrstni red čakajočih pacientov, čeprav tretji odstavek 15. člena ZPacP določa obveznost hranjenja podatkov o čakalnem seznamu in o morebitnem spreminjanju vrstnega reda skupaj z obrazložitvijo okoliščin. Tako smo v reviziji čakalnih dob na primer ugotovili, da spremenjene stopnje nujnosti bodisi niso bile dokumentirane bodisi dokumentiranje ni bilo dosledno. V eni organizacijski enoti ni bilo mogoče preveriti, kdaj je zdravnik odločil o tem, kako hitro naj bo posamezni pacient na vrsti in kakšni so razlogi za njegovo odločitev, saj ustrezne dokumentacije na oddelku niso več hranili. V drugi organizacijski enoti smo ugotovili, da je zdravnik svojo odločitev za prednostno obravnavo pacienta zgolj ustno sporočil pooblaščenim osebam za vnos na čakalni seznam.

Računsko sodišče je od zavoda zahtevalo, da v odzivnem poročilu izkaže, da je zagotovil sledljivost vseh vpisov in sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red pacientov, ter dokumentiranje razlogov zanje.

3.1.2 Popravljalni ukrep, naveden v odzivnem poročilu

Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da k odzivnemu poročilu prilaga zapisnik o testiranju aplikacij Hipokrat, Birpis in ThinkMed, iz katerega je razvidno, da vpisi v čakalne knjige zagotavljajo sledljivost tistih sprememb čakalnih seznamov, ki vplivajo na vrstni red pacientov.

3.1.3 Preveritev verodostojnosti navedb

Na podlagi pregleda Poročila o testiranju aplikacij Birpis, Hipokrat, ThinkMed smo ugotovili, da je iz teh bolnišničnih informacijskih sistemov mogoče pridobiti izpise nenujnih pacientov, ki pred tem niso bili vpisani na čakalni seznam, in izpise pacientov, ki jim je zdravnik specialist spremenil stopnjo nujnosti³⁴. Iz predložene dokumentacije pa ni mogoče ugotoviti, ali so bili podatki pravilno vneseni v bolnišnični informacijski sistem in ali so izpisi iz bolnišničnega informacijskega sistema pravilni. Poleg tega se predložena dokumentacija ne nanaša na zahtevo, da mora biti zagotovljena sledljivost vseh vpisov in sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red pacientov. Z izpisa iz posameznega bolnišničnega informacijskega sistema namreč ni razvidno, kdo, kdaj in iz kakšnih razlogov je pacienta vpisal, izbrisal ali spremenil na čakalnem seznamu. Zavod k odzivnemu poročilu ni predložil dokumentacije, iz katere bi bilo razvidno, da je zagotovljeno dokumentiranje razlogov za spreminjanje vrstnega reda pacientov.

Zavod je k odzivnemu poročilu priložil tudi spremembo internega predpisa³⁵, ki vsebuje navodila za vodenje čakalnih seznamov. Ugotovili smo, da se v delu, ki se nanaša na zagotavljanje sledljivosti tistih sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red pacientov, in dokumentiranje razlogov zanje, interni predpis ni spremenil³⁶. Tako je bilo glede zagotavljanja sledljivosti v internem predpisu predvideno, da se v bolnišnični informacijski sistem za vodenje čakalnega seznama vnese morebitna sprememba stopnje nujnosti in da bo v primeru sprejema nenujnega pacienta, ki pred tem ni bil vpisan na čakalni seznam, bolnišnični informacijski sistem na to opozoril zaposlenega, medtem ko beleženje razlogov za morebitno spreminjanje vrstnega reda pacientov ni bilo dodatno zahtevano³⁷.

V reviziji verodostojnosti odzivnega poročila smo preverili, kako v zavodu dejansko zagotavljajo sledljivost vseh vpisov in sprememb na čakalnem seznamu ter dokumentiranje razlogov za morebitno spreminjanje vrstnega reda pacientov. Ugotovili smo, da bolnišnični informacijski sistemi Birpis, Hipokrat in ThinkMed zagotavljajo sledljivost vpogledov in sprememb podatkov o pacientih vključno s podatki na čakalnih seznamih (kdo je pacienta vpisal na čakalni seznam ter kdo in kdaj je pacienta sprejel v obravnavo). Omejitev predstavlja le otežena možnost pregleda teh podatkov iz bolnišničnega informacijskega sistema Hipokrat, saj lahko njegovi uporabniki podatke pridobijo le tako, da zanje posebej zaprosijo zunanjega izvajalca, ki skrbi za delovanje tega bolnišničnega informacijskega sistema.

Na podlagi ugotovitev ocenjujemo, da je bila navedba v odzivnem poročilu v delu, ki se nanaša na zagotavljanje sledljivosti sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red pacientov, *verodostojna*.

³⁴ Po drugem odstavku 15. člena Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov lahko zdravnik, h kateremu je pacient napoten, po opravljenem pregledu ugotovi drugačno (višjo ali nižjo) stopnjo nujnosti, kot jo je določil zdravnik, ki je pacienta napotil.

³⁵ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 4 z dne 12. 5. 2014 (priloga 22 k odzivnemu poročilu).

³⁶ Glede na verzijo, ki je veljala od 16. 12. 2013 do 12. 5. 2014 (Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 3).

³⁷ Točka 4.1., stran 4 v povezavi s prilogo št. 7 k internemu predpisu, stran 14.

3.2 Preprečitev vpisa pacientov na čakalni seznam za nazaj

3.2.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti v revizijskem poročilu

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da revidirani bolnišnični informacijski sistemi, ki jih zavod uporablja za vodenje čakalnih seznamov, omogočajo vpis pacientov na čakalni seznam za nazaj³⁸. Noben od pregledanih bolnišničnih informacijskih sistemov ni vseboval avtomatskih kontrol, ki bi preprečile vpis podatkov z datumom, ki je tudi pred datumom izdaje napotnice.

Računsko sodišče je od zavoda zahtevalo, da v odzivnem poročilu izkaže, da bolnišnični informacijski sistemi, ki jih uporablja za vodenje čakalnih seznamov, ne omogočajo vpisa pacientov na čakalni seznam za nazaj.

3.2.2 Popravljalni ukrep, naveden v odzivnem poročilu

Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da je zagotovil, da bolnišnični informacijski sistemi, ki jih uporablja za vodenje čakalnih seznamov, ne omogočajo vpisa pacientov na čakalni seznam za nazaj.

Zavod je k odzivnemu poročilu predložil dokumentacijo³⁹, iz katere po mnenju zavoda izhaja, da vpis podatkov z datumom, ki je tudi pred datumom izdaje napotnice, ni mogoč.

3.2.3 Preveritev verodostojnosti navedb

Iz Poročila o testiranju aplikacij Birpis, Hipokrat, ThinkMed izhaja, da je iz teh treh bolnišničnih informacijskih sistemov mogoče pridobiti izpis pacientov, ki so bili vpisani na čakalni seznam za nazaj. Predložena dokumentacija pa nikakor ne potrjuje trditve zavoda, da vpis pacientov na čakalni seznam za nazaj ni mogoč.

Za pridobitev ustreznih in zadostnih dokazov smo v reviziji preverili, ali je mogoč vpis pacienta v bolnišnične informacijske sisteme za nazaj. Ugotovili smo, da avtomatske kontrole v treh bolnišničnih informacijskih sistemih (Hipokrat, Birpis in ThinkMed) preprečujejo vpis pacienta na čakalni seznam za nazaj, to je z datumom, ki je pred dnevom dejanskega vpisa na čakalni seznam.

Na podlagi ugotovitev ocenjujemo, da je bila navedba v odzivnem poročilu v delu, ki se nanaša na preprečitev vpisa pacientov na čakalni seznam za nazaj, *verodostojna*.

³⁸ Tako bi lahko nenujnega pacienta vpisali na čakalni seznam s starejšim datumom in s tem zgolj navidezno zagotovili spoštovanje vrstnega reda in drugih pravil vodenja čakalnih seznamov.

³⁹ Poročilo o testiranju aplikacij Birpis, Hipokrat, ThinkMed (priloga 11 k odzivnemu poročilu).

3.3 Kontrole pri sprejemu nenujnega pacienta brez predhodnega vpisa na čakalni seznam

3.3.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti v revizijskem poročilu

Tretji odstavek 14. člena ZPacP določa, da mora izvajalec, če zdravstvene storitve ne more opraviti takoj, paciente uvrstiti na čakalni seznam glede na stopnjo nujnosti. V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da je velik delež nenujnih pacientov prišel na zdravstveno storitev brez predhodnega vpisa na čakalni seznam. Razlogi za to so bili različni: pacient je prišel na prvi pregled na podlagi dogovora z zdravnikom (na primer predhodni klic pacienta, njegovega svojca, družinskega zdravnika, drugega specialista ali tretje osebe), pacient je pred prvo obravnavo v zavodu opravil samoplačniški pregled izven zavoda, nato pa je na prvi pregled v zavod prišel brez predhodnega vpisa na čakalni seznam, nekateri pacienti pa so bili takoj pregledani tudi zaradi odpovedi katerega od naročenih pacientov oziroma so bili prednostno obravnavani, ker so bili zaposleni v zavodu.

Kot smo ugotovili v reviziji čakalnih dob, pregledani bolnišnični informacijski sistemi niso vsebovali učinkovitih kontrolnih mehanizmov, s katerimi bi preprečili sprejem nenujnega pacienta, ki pred tem ni bil uvrščen na čakalni seznam. Bolnišnični informacijski sistemi tudi niso vsebovali enostavne možnosti nadzora nad takimi odmiki (na primer, da bi omogočali izpis vseh nenujnih pacientov, ki so bili sprejeti brez predhodnega vpisa na čakalni seznam), ki bi predstojnikom organizacijskih enot omogočil nadzor nad delom zaposlenih.

Računsko sodišče je od zavoda zato zahtevalo, da v odzivnem poročilu izkaže, da je zagotovil, da bolnišnični informacijski sistemi, ki jih zavod uporablja za vodenje čakalnih seznamov, preprečujejo sprejem pacienta, ki pred tem ni bil vpisan na čakalni seznam in nima nujne napotnice, oziroma vsaj opozorijo, da pacient pred tem ni bil uvrščen na čakalni seznam. V primeru opozorila na tak odmik mora bolnišnični informacijski sistem za vodenje čakalnih seznamov omogočiti, da lahko predstojnik organizacijske enote ali druga odgovorna oseba po njegovem pooblastilu na enostaven način in v rednih časovnih intervalih izvede nadzor in preveri, kateri pacienti so bili tako sprejeti in zakaj.

3.3.2 Popravljalni ukrep, naveden v odzivnem poročilu

Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da je zagotovil, da bolnišnični informacijski sistemi, ki jih zavod uporablja za vodenje čakalnih seznamov, preprečujejo sprejem pacienta, ki pred tem ni bil vpisan na čakalni seznam in nima nujne napotnice, oziroma vsaj opozorijo, da pacient pred tem ni bil uvrščen na čakalni seznam. V primeru opozorila na tak odmik mora bolnišnični informacijski sistem za vodenje čakalnih seznamov omogočiti, da lahko predstojnik organizacijske enote ali druga odgovorna oseba po njegovem pooblastilu na enostaven način in v rednih časovnih intervalih izvede nadzor in preveri, kateri pacienti so bili tako sprejeti in zakaj.

V odzivnem poročilu je zavod tudi navedel, da bolnišnični informacijski sistemi Birpis, Hipokrat in ThinkMed vsebujejo funkcionalnost, pri kateri se med vpisovanjem pacienta, ki predhodno ni bil vpisan na čakalni seznam, na zaslonu prikaže opozorilo in ki v vsakem trenutku omogoča pregled in/ali izpis

sprejetih pacientov brez predhodnega vpisa na čakalni seznam s strani vodje oziroma predstojnika. Za to navedbo je zavod predložil dokumentacijo⁴⁰.

3.3.3 Preveritev verodostojnosti navedb

Na podlagi pregleda dokumentov Sprejem pacientov brez ČV ThinkMed, Sprejem pacientov brez ČV Hipokrat in Sprejem pacientov brez ČV Birpis ter z vpogledom v navedene tri bolnišnične informacijske sisteme smo ugotovili, da noben med njimi ne preprečuje sprejema pacienta, ki pred tem ni bil vpisan na čakalni seznam in nima nujne napotnice, kar je zavod v odzivnem poročilu navedel, a za to navedbo ni predložil dokazil.

V reviziji verodostojnosti smo ugotovili, da vsi pregledani bolnišnični informacijski sistemi na zaslonu izpišejo opozorilo, da gre za sprejem nenujnega pacienta, ki pred tem ni bil vpisan na čakalni seznam. Odločitev zavoda, da bo namesto preprečitve sprejema uvedel opozorilo, pa pomeni, da bi morali ti bolnišnični informacijski sistemi omogočiti tudi, da lahko predstojnik organizacijske enote ali druga odgovorna oseba po njegovem pooblastilu na enostaven način in v rednih časovnih intervalih izvede nadzor ter preveri, kateri pacienti so bili tako sprejeti in zakaj. Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da je to zahtevo izpolnil, čeprav za to ni predložil dokazil.

V reviziji smo ugotovili, da je iz bolnišničnih informacijskih sistemov mogoče pridobiti nekatere izpise pacientov, pri katerih obstaja povečano tveganje, da so bili sprejeti v obravnavo brez upoštevanja pravil o vodenju čakalnih seznamov (na primer izpis seznama nenujnih pacientov, sprejetih brez predhodnega vpisa na čakalni seznam, in izpis pacientov, ki jim je zdravnik specialist spremenil stopnjo nujnosti). Ugotovili smo tudi, da zavod ni pripravil uporabniških navodil, kako na podlagi izpisov iz bolnišničnih informacijskih sistemov opraviti učinkovit nadzor, ki bo med pacienti, pri katerih obstaja povečano tveganje, da so bili sprejeti v obravnavo brez upoštevanja pravil o vodenju čakalnih seznamov, izločil tiste, kjer je do kršitve pravil dejansko prišlo. Po naši oceni bolnišnični informacijski sistemi sicer omogočajo pripravo izpisov pacientov, pri katerih obstaja povečano tveganje, da so bili sprejeti v obravnavo brez upoštevanja pravil o vodenju čakalnih seznamov, ocenjujemo pa, da zaradi odsotnosti natančnejših navodil za izvedbo nadzora obstaja tveganje, da prihodnji nadzori ne bodo učinkoviti.

Pojasnilo zavoda

V sklopu navodil je bil pripravljen vzorčno izpolnjen obrazec Poročilo pregleda skladnosti čakalnih seznamov, ki je bil posredovan poslovnim in strokovnim direktorjem ter drugim odgovornim osebam. Za navodila oziroma pomoč pri relevantnih izpisih oziroma drugih vprašanih informacijske narave je odgovoren Informacijski center, za vsebinsko področje vprašanj pa daje navodila Služba za pogodbene odnose z ZZS⁴¹.

Na podlagi ugotovitev ocenjujemo, da je bila navedba v odzivnem poročilu v delu, ki se nanaša na kontrole pri sprejemu nenujnih pacientov brez predhodnega vpisa na čakalnem seznamu, *verodostojna*.

⁴⁰ Sprejem pacientov brez ČV ThinkMed (priloga 12 k odzivnemu poročilu), Sprejem pacientov brez ČV Hipokrat (priloga 13 k odzivnemu poročilu) in Sprejem pacientov brez ČV Birpis (priloga 14 k odzivnemu poročilu).

⁴¹ Organizacijska enota zavoda, ki med drugim opravlja dela s področja pridobivanja sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za financiranje zavoda, zbira podatke o čakalnih dobah, pripravlja navodila za administrativno obravnavo pacientov, sodeluje pri internih in zunanjih nadzorih pravilnega evidentiranja zdravstvenih storitev ali pripomočkov ter spremlja izvajanje programa po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in opozarja na odstopanja.

3.4 Nadzor in poročanje o ugotovljenih odmikih

3.4.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti v revizijskem poročilu

V reviziji čakalnih dob smo ugotovili, da zavod ni izvajal sistematičnega nadzora nad vodenjem čakalnih seznamov po posameznih organizacijskih enotah, s katerim bi preveril spoštovanje načela enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev, in ni imel podatkov o morebitnih kršitvah enakopravnosti. Ocenili smo, da so se vodstva organizacijskih enot večinoma zavedala ugotovljenih nepravilnosti v postopkih vodenja čakalnih seznamov ter tveganj za neenakopravno obravnavo pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev, vendar v obdobju, na katero se nanaša revizija, niso ukrepala, da bi se tveganja za neenakopravno obravnavo pacientov ustrezno obvladovala in da bi se odpravile nepravilnosti.

Po predstavitvi zaključnih ugotovitev revizije čakalnih dob konec leta 2013, to je pred izdajo osnutka revizijskega poročila, je odgovorna oseba zavoda sprejela interno navodilo⁴², ki je vključevalo tudi odgovornost predstojnikov za vodenje čakalnih seznamov in opravljanje rednega (mesečnega/tedenskega/letnega) nadzora, ki mora vključevati ustrezne ukrepe.

Računsko sodišče je od zavoda zahtevalo, da v odzivnem poročilu izkaže, da je določil ustrezno poročanje predstojnikov organizacijskih enot o vseh morebitnih odmikih od uveljavljenega sistema za preprečevanje neenakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev, ki bo vodstvu zavoda v prihodnje omogočilo reden in učinkovit nadzor ter ustrezno ukrepanje. Računsko sodišče je zahtevalo tudi, da zavod predloži poročila o že izvedenih nadzorih.

3.4.2 Popravljalni ukrep, naveden v odzivnem poročilu

Zavod je v odzivnem poročilu navedel, da je določil ustrezno poročanje predstojnikov organizacijskih enot o vseh morebitnih odmikih od uveljavljenega sistema za preprečevanje neenakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev, ki bo vodstvu zavoda v prihodnje omogočilo reden in učinkovit nadzor ter ustrezno ukrepanje.

Zavod je k odzivnemu poročilu predložil dokumentacijo⁴³, iz katere po mnenju zavoda izhaja, da je zavod dopolnil oziroma posodobil interni predpis za vodenje čakalnih seznamov z jasno opredeljeno odgovornostjo in pristojnostjo predstojnikov klinik in kliničnih oddelkov ter vodij služb za nadzor nad čakalnimi seznamami, ki so v njihovi pristojnosti, in predpisal ukrepanja v primeru neupravičenih odstopanj pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti do zdravstvenih storitev. Zavod je priložil tudi poročilo internega nadzora⁴⁴.

⁴² Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 3 z dne 16. 12. 2013.

⁴³ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 4 z dne 12. 5. 2014 (priloga 22 k odzivnemu poročilu).

⁴⁴ Poročilo o internem nadzoru na kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove v ambulanti za endokrinologijo z dne 9. 4. 2014 (priloga 21 k odzivnemu poročilu).

3.4.3 Preveritev verodostojnosti navedb

Na podlagi pregleda internega predpisa, ki je bil v veljavi v obdobju, na katero se nanaša revizija, smo ugotovili, da je zavod s spremembo internega predpisa določil odgovornost predstojnikov za nadzor nad čakalnimi seznamami. V internem predpisu je bilo navedeno, da "odgovorna oseba za vodenje čakalnih seznamov na ravni klinik in kliničnih oddelkov mesečno poda pisno poročilo predstojniku o vsebinskih podatkih posameznega čakalnega seznama s poudarkom na vseh morebitnih odklonih" in da je "predstojnik kliničnega oddelka ali vodja službe odgovoren za zagotovitev vodenja čakalnih seznamov na kliniki, skladno z veljavnimi navodili in poročili, ter enkrat mesečno vrši nadzor nad procesom izvajanja. Ob ugotovljenih odklonih ustrezno ukrepa z namenom odprave ugotovljenih nepravilnosti in o tem poroča poslovnemu in strokovnemu direktorju klinike ter generalnemu in strokovnemu direktorju"⁴⁵.

Ugotovili smo, da je bil po obdobju, na katero se nanaša revizija, interni predpis v tem delu še dvakrat dopolnjen, in sicer s spremembo, ki jo je odgovorna oseba sprejela 10. 6. 2014⁴⁶ in nato še 30. 6. 2014⁴⁷. Za namene poročanja o ugotovljenih odklonih je zavod namreč predpisal obrazec⁴⁸, ki ga mora izpolniti predstojnik in na katerem mora predstaviti vsebino odklonov ter ugotovljenih neskladij, vključno s korektivnimi ukrepi. Tako je zavod določil in poenotil način poročanja nad ugotovljenimi odkloni.

Glede poročil o izvedenih nadzorih, ki jih je računsko sodišče zahtevalo od zavoda, smo ugotovili, da zavod ni niti navedel niti predložil dokazil, iz katerih bi izhajalo, da so predstojniki do datuma potrditve odzivnega poročila izvedli kakršenkoli nadzor nad spoštovanjem pravil za enakopravno obravnavo pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev. Zavod je predložil poročilo o internem nadzoru, vendar pa ne gre za nadzor, ki ga je izvedel predstojnik, temveč Služba za pogodbene odnose z ZZZS.

Iz obvestila odgovorne osebe zavoda⁴⁹ in poročil predstojnikov, ki so junija 2014 opravili nadzore, izhaja, da so bili po obdobju, na katero se nanaša revizija, vsi predstojniki pozvani, da nemudoma izvedejo nadzor nad enakopravno obravnavo pacientov ter poročilo o morebitnih odklonih in izvedenih popravljalnih ukrepih pošljejo Službi za pogodbene odnose z ZZZS. V poročilih, ki smo jih junija 2014 prejeli od zavoda, so navedena ugotovljena odstopanja ter načrtovani in izvedeni ukrepi za njihovo odpravo.

Na podlagi ugotovitev ocenjujemo, da je bila navedba v odzivnem poročilu v delu, ki se nanaša na nadzor in poročanje o ugotovljenih odklonih, *verodostojna* v delu, ki se nanaša na določitev ustreznega poročanja predstojnikov organizacijskih enot o vseh morebitnih odklonih od uveljavljenega sistema za preprečevanje neenakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev. Odzivno poročilo pa ne vsebuje navedbe, da bi bili v zavodu zahtevani nadzori že opravljeni.

⁴⁵ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 4 z dne 12. 5. 2014, stran 3.

⁴⁶ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 5 z dne 10. 6. 2014.

⁴⁷ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 6 z dne 30. 6. 2014.

⁴⁸ Poročilo o pregledu skladnosti čakalnih seznamov, priloga 18 k internemu predpisu, strani 26 in 27.

⁴⁹ Obvestilo vsem predstojnikom, strokovnim in poslovnim direktorjem z dne 10. 6. 2014.

4. MNENJE O VERODOSTOJNOSTI ODZIVNEGA POROČILA

Revidirali smo verodostojnost odzivnega poročila, ki ga je na podlagi zahteve iz revizijskega poročila Čakalne dobe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana predložil Univerzitetni klinični center Ljubljana. Predloženo odzivno poročilo, ki je po določbah ZRacS-1 uradna listina, je s podpisom in pečatom potrdila odgovorna oseba mag. Simon Vrhunec, vršilec dolžnosti generalnega direktorja. Verodostojnost odzivnega poročila smo v skladu s četrtem odstavkom 29. člena ZRacS-1 preizkusili z revizijo.

Ugotovili smo, da so navedbe Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana o izvedenih popravljalnih ukrepih resnične.

Pridobili smo ustrezne in zadostne dokaze, da so navedbe v odzivnem poročilu resnične in zato menimo, da je odzivno poročilo, ki ga je predložil Univerzitetni klinični center Ljubljana, *verodostojno*.

Pravni pouk

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

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana, priporočeno;
2. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
3. 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