

POSLANSTVO

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



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Porevizijsko poročilo

Popravljalni ukrepi Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Številka: 320-7/2012/268

Ljubljana, 9. februarja 2016

1. UVOD

V revizijskem poročilu o čakalnih dobah v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, št. 320-7/2012/251 z dne 12. 2. 2014 (v nadaljevanju: revizijsko poročilo) je Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljevanju: računsko sodišče) Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana (v nadaljevanju: zavod) izreklo mnenje, da v obdobju od 1. 1. do 31. 12. 2012 ni bil uspešen pri vodenju čakalnih seznamov in zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev.

Ker vse razkrite nepravilnosti oziroma nesmotrnosti niso bile odpravljene med revizijo, je računsko sodišče od zavoda zahtevalo predložitev odzivnega poročila.

Zavod je v predpisanem roku 90 dni računskemu sodišču predložil odzivno poročilo¹. V odzivnem poročilu, ki ga je s podpisom in pečatom potrdila odgovorna oseba mag. Simon Vrhunec, vršilec dolžnosti generalnega direktorja, so predstavljeni popravljalni ukrepi.

V porevizijskem postopku smo pregledali odzivno poročilo ter preizkusili verodostojnost in zadovoljivost izkazanih popravljalnih ukrepov. Pri preizkusu verodostojnosti odzivnega poročila smo ocenili, da zavod popravljalnih ukrepov ni v celoti in ustrezno dokumentiral oziroma da za nekatere navedbe ni bila izkazana verjetnost, da so resnične, zato smo skladno s četrtem odstavkom 29. člena Zakona o računskem sodišču² izvedli revizijo verodostojnosti odzivnega poročila (v nadaljevanju: revizija verodostojnosti), v kateri smo ugotovili, da so navedbe zavoda o izvedenih popravljalnih ukrepih resnične. V revizijskem poročilu o verodostojnosti odzivnega poročila, št. 322-5/2014/33 z dne 9. 2. 2016 je računsko sodišče izreklo mnenje, da je odzivno poročilo zavoda verodostojno.

V tem poročilu:

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

¹ Št. 01-297/6-13 z dne 13. 5. 2014.

² Uradni list RS, št. 11/01, 109/12.

2. NEPRAVILNOSTI OZIROMA NESMOTRNOSTI IN POPRAVLJALNI UKREPI

2.1 Informacijska varnostna politika

V nadaljevanju predstavljamo zahtevane popravljalne ukrepe glede oblikovanja informacijske varnostne politike ter izkazane popravljalne ukrepe zavoda ter enotno oceno zadovoljivosti ukrepov.

2.1.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti

2.1.1.1 Popravek politike gesel

V točki 3.7 revizijskega poročila je navedeno, 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 gesel³, vendar je računsko sodišče ocenilo, da so bila določila te politike gesel nejasna in nepopolna.

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

2.1.1.2 Nadzori nad uporabniškimi imeni

V točki 3.7 revizijskega poročila je navedeno, da uporabniki treh bolnišničnih informacijskih sistemov, ki so bili predmet pregleda v reviziji⁴, nimajo dodeljenih zgolj individualnih uporabniških imen, temveč so bila v veljavi tudi uporabniška imena, ki jih je lahko uporabljala posamezna skupina oseb (na primer enota fizioterapije). Nekatera uporabniška imena so se nanašala na trenutnega dežurnega zdravnika oziroma medicinsko sestro, v več primerih pa je bilo ugotovljeno, da se je tudi tam, kjer 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.

³ Politika gesel v UKC Ljubljana, oznaka: OP UKCLJ IP 0003-01 z dne 18. 11. 2013 (v nadaljevanju: Politika gesel v UKC Ljubljana).

⁴ Bolnišnični informacijski sistemi Birpis, Hipokrat in ThinkMed.

Zavod je moral v odzivnem poročilu izkazati, 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 predložiti poročila o že izvedenih nadzorih.

2.1.1.3 Obveznost uporabe uporabniškega imena

V točki 3.7 revizijskega poročila je navedeno, da uporabniki treh bolnišničnih informacijskih sistemov, ki so bili predmet pregleda v reviziji, uporabljajo (poleg svojega) tudi druga uporabniška imena oziroma da 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.

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

2.1.2 Izkazani popravljalni ukrepi

2.1.2.1 Popravek politike gesel

Zavod je k odzivnemu poročilu priložil dokumentacijo⁵ o pravilih tvorjenja in uporabe gesel ter o implementaciji zahtev varnostne politike glede uporabe gesel v treh bolnišničnih informacijskih sistemih, ki jih v zavodu uporabljajo za vodenje čakalnih seznamov.

Odgovorna oseba zavoda je sprejela interni predpis z naslovom Politika gesel v UKC Ljubljana, ki velja od 14. 2. 2014. V 8. členu tega dokumenta so določene minimalne zahteve glede dolžine gesla⁶, nabora znakov v geslu⁷, najdaljšega časa veljavnosti⁸ in prepovedi ponovne nastavitve gesla na zadnja tri že uporabljena gesla. Ta pravila veljajo za vse informacijske sisteme zavoda.

2.1.2.2 Nadzori nad uporabniškimi imeni

Zavod je k odzivnemu poročilu priložil sklep z dne 10. 1. 2014⁹, s katerim je pomočnik generalnega direktorja za področje informatike določil, da mora odgovorna oseba, ki jo vsako leto določi pomočnik generalnega direktorja za področje informatike, vsaj enkrat letno izvesti pregled pravilne rabe uporabniških računov¹⁰ 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 Ljubljana¹¹ z dne 22. 4. 2014 in navedel, da vključuje poročilo o izvedbi nadzora.

⁵ 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).

⁶ Geslo mora biti dolgo vsaj šest znakov.

⁷ Geslo mora vsebovati vsaj eno malo in eno veliko črko ter eno številko.

⁸ Geslo poteče po devetih mesecih.

⁹ Priloga 6 k odzivnemu poročilu.

¹⁰ Uporabniški račun predstavlja uporabniško ime s pripadajočim geslom.

¹¹ Priloga 7 k odzivnemu poročilu.

V reviziji verodostojnosti smo ugotovili, da je zavod še pred izdajo sklepa pomočnika generalnega direktorja za področje informatike pri zunanjem izvajalcu¹² naročil storitve s področja informacijske varnosti. Vsebina ponudbe zunanjega izvajalca je vključevala več storitev na področju informacijske zaščite in storitev zagotavljanja kakovosti v informacijskem sistemu zavoda¹³, ni pa vsebovala navedb o izvedbi storitve, ki bi se neposredno nanašala na nadzor nad uporabniškimi imeni oziroma računi¹⁴.

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 od 1. 4. do 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 štirje¹⁵ uporabljajo tudi za vodenje čakalnih seznamov).

Zavod je navedel, da je v Zapisniku o vpogledu v implementacijo politike gesel v informacijskem sistemu UKC Ljubljana ugotovil, 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 za informacijske sisteme veljajo samo tista uporabniška imena, ki so dodeljena posamezniku, tako ni mogoče izvesti, dokler ne bodo pridobljeni formalni zapisi za pooblastila. Takšna sprememba predstavlja dolgoročen proces, ki 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.

2.1.2.3 Obveznost uporabe uporabniškega imena

Zavod je k odzivnemu poročilu priložil organizacijske predpise, ki določajo obveznost uporabnikov glede uporabe uporabniških imen. Iz predložene dokumentacije je razvidno, 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".

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".

2.1.3 Ocena popravljanih ukrepov

Popravljalne ukrepe ocenjujemo kot *zadovoljive*.

¹² Informatika Darko Žurman, s. p., Ljubljana.

¹³ V dokumentu ni navedeno, na katere dele informacijskega sistema zavoda se ponudba nanaša.

¹⁴ Ponudba je med drugim vključevala tudi: izdelavo predlogov novih varnostnih politik, izdelavo kontrol, pomoč pri pregledih in evalvaciji tehnologij, pomoč pri usklajevanju, načrtovanju in testiranju tehnik ter metodologij, sodelovanje pri reševanju incidentov, pregled tehnologij in storitev tretjih, ki materialno vstopajo v delovanje informacijskega sistema zavoda.

¹⁵ Birpis, Hipokrat, RIS/PACS in ThinkMed.

Kljub temu pa zavod opozarjamo na zahtevo, predstavljeno v točki 2.1.2.2 tega poročila, v zvezi s katero je zavod določil minimalni obseg in pogostost nadzorov (najmanj enkrat letno), vendar v predloženem poročilu o izvedenem nadzoru ni zajel vseh tveganj, na katera je bil opozorjen v revizijskem poročilu. Zato naj zavod v okviru dodatnih nadzorov opravi tudi zahtevani nadzor, ali so v bolnišničnih informacijskih sistemih le tista uporabniška imena, ki so dodeljena posamezniku, kar je nujni pogoj za zagotovitev sledljivosti vpogledov in sprememb zapisov v bolnišničnih informacijskih sistemih.

2.2 Sistem za preprečevanje neenakopravne obravnave

V nadaljevanju predstavljamo zahtevane popravljalne ukrepe vzpostavitve učinkovitega delovanja sistema za preprečevanje neenakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev ter izkazane popravljalne ukrepe zavoda ter enotno oceno zadovoljivosti ukrepov.

2.2.1 Opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti

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

V točki 3 revizijskega poročila je navedeno, da na nobeni od petih organizacijskih enot, kjer je bil opravljen pregled dokumentacije pacientov, podatki niso bili dokumentirani tako, da bi v celoti zagotovili sledljivost kdo, kdaj in zakaj je spreminjal vrstni red čakajočih pacientov, čeprav tretji odstavek 15. člena Zakona o pacientovih pravicah določa obveznost hranjenja podatkov o čakalnem seznamu in o morebitnem spreminjanju vrstnega reda skupaj z obrazložitvijo okoliščin zanje. Spremenjene stopnje nujnosti tako 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 pa je bilo ugotovljeno, da je zdravnik svojo odločitev za prednostno obravnavo pacienta sporočil pooblaščenim osebam za vnos na čakalni seznam zgolj ustno.

Zavod je moral v odzivnem poročilu izkazati, da je zagotovil sledljivost vseh vpisov in sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red pacientov, ter dokumentiranje razlogov zanje.

2.2.1.2 Preprečitev vpisa pacientov na čakalni seznam za nazaj

V točki 3 revizijskega poročila je navedeno, da revidirani bolnišnični informacijski sistemi, ki jih zavod uporablja za vodenje čakalnih seznamov, omogočajo vpis pacientov na čakalni seznam za nazaj¹⁶. Noben od pregledanih bolnišničnih informacijskih sistemov ni vseboval avtomatskih kontrol, ki bi preprečile vpis podatkov z datumom pred datumom izdaje napotnice.

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

¹⁶ 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.

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

Tretji odstavek 14. člena Zakona o pacientovih pravicah določa, da mora izvajalec, če zdravstvene storitve ne more opraviti takoj, paciente uvrstiti na čakalni seznam glede na stopnjo nujnosti. V točki 3 revizijskega poročila je navedeno, da je velik delež nenujnih pacientov prišel na vrsto za 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, 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.

Zavod je moral v odzivnem poročilu izkazati, da je zagotovil, da bolnišnični informacijski sistemi, ki jih 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.

2.2.1.4 Nadzor in poročanje o ugotovljenih odmikih

V točki 3 revizijskega poročila je navedeno, 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. Vodstva organizacijskih enot so se 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 je nanašala revizija čakalnih dob, niso ukrepala, da bi se tveganja za neenakopravno obravnavo pacientov ustrezno obvladovala in da bi se odpravile nepravilnosti.

Konec leta 2013, to je pred izdajo osnutka revizijskega poročila, je odgovorna oseba zavoda sprejela interno navodilo¹⁷, ki je vključevalo tudi odgovornost predstojnikov za vodenje čakalnih seznamov in opravljanje rednega (mesečnega/tedenskega/letnega) nadzora, ki mora vključevati ustrezne ukrepe.

Zavod je moral v odzivnem poročilu izkazati, 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

¹⁷ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 3 z dne 16. 12. 2013.

prihodnje omogočilo red in učinkovit nadzor ter ustrezno ukrepanje. Poleg tega je moral zavod predložiti poročila o že izvedenih nadzorih.

2.2.2 Izkazani popravljalni ukrepi

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

Zavod je k odzivnemu poročilu priložil dokumentacijo¹⁸, iz katere izhaja, da vpisi na čakalne sezname zagotavljajo sledljivost tistih sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red pacientov.

Zavod je k odzivnem poročilu priložil tudi spremembo internega predpisa¹⁹, ki vsebuje navodila za vodenje čakalnih seznamov, vendar se v delu, ki se nanaša na zagotavljanje sledljivosti tistih sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red pacientov, in na dokumentiranje razlogov zanje, interni predpis ni spremenil²⁰. Tako je 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 dokumentiranje²¹ razlogov za morebitno spreminjanje vrstnega reda pacientov ni bilo dodatno zahtevano²².

Iz Poročila o testiranju aplikacij Birpis, Hipokrat in ThinkMed izhaja, 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 nujnosti²³. Predložena dokumentacija ne izkazuje izpolnjevanja zahteve, 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 zakaj je pacienta vpisal, izbrisal ali spremenil podatke na čakalnem seznamu. Zavod k odzivnemu poročilu ni priložil dokumentacije, iz katere bi bilo razvidno, da je zagotovljeno dokumentiranje razlogov za spreminjanje vrstnega reda pacientov.

2.2.2.2 Preprečitev vpisa pacientov na čakalni seznam za nazaj

Zavod je k odzivnemu poročilu priložil dokumentacijo²⁴, iz katere izhaja, da vpis podatkov z datumom pred datumom izdaje napotnice, ne bi bil mogoč. Iz Poročila o testiranju aplikacij Birpis, Hipokrat, ThinkMed izhaja, da je iz treh bolnišničnih informacijskih sistemov mogoče pridobiti izpis pacientov, ki so bili vpisani na čakalni seznam za nazaj.

¹⁸ Poročilo o testiranju aplikacij Birpis, Hipokrat, ThinkMed (priloga 11 k odzivnemu poročilu).

¹⁹ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 4 z dne 12. 5. 2014 (priloga 22 k odzivnemu poročilu).

²⁰ 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).

²¹ V pisni obliki ali v obliki zaznamka v elektronski evidenci.

²² Točka 4.1., str. 4 v povezavi s prilogo št. 7 k internemu predpisu, str. 14.

²³ 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.

²⁴ Poročilo o testiranju aplikacij Birpis, Hipokrat, ThinkMed (priloga 11 k odzivnemu poročilu).

Za pridobitev ustreznih in zadostnih dokazov smo v reviziji verodostojnosti 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.

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

V odzivnem poročilu je zavod 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, in za to navedbo predložil dokumentacijo²⁵.

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 bolnišnične informacijske sisteme smo v reviziji verodostojnosti ugotovili, da noben med njimi ne preprečuje sprejema pacienta, ki pred tem ni bil vpisan na čakalni seznam in nima nujne napotnice.

Vsi pregledani bolnišnični informacijski sistemi na zaslonu izpišejo opozorilo, da gre za sprejem nenujnega pacienta, ki pred tem ni bil vpisan na čakalni seznam. Zavod je ob tem navedel, da ti bolnišnični informacijski sistemi omogočajo 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, vendar za to ni predložil dokazil.

V reviziji verodostojnosti smo ocenili, da bolnišnični informacijski sistemi omogočajo pripravo izpisov pacientov, pri katerih obstaja povečano tveganje, da so bili sprejeti v obravnavo brez upoštevanja pravil o vodenju čakalnih seznamov. S tem je omogočena izvedba nadzora.

2.2.2.4 Nadzor in poročanje o ugotovljenih odmikih

Zavod je v obdobju od 1. 1. do 31. 3. 2014 izvedel en interni nadzor²⁶, kasneje pa je zavod dopolnil oziroma posodobil še interni predpis za vodenje čakalnih seznamov²⁷ z jasno opredeljeno odgovornostjo in pristojnostjo predstojnikov klinik in kliničnih oddelkov ter vodij služb za nadzor nad čakalnimi seznamami, ki so v njihovi pristojnosti. V internem predpisu je zavod predpisal načine ukrepanja v primeru neupravičenih odstopanj pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Iz predloženega internega predpisa izhaja, 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

²⁵ 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).

²⁶ 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).

²⁷ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 4 z dne 12. 5. 2014 (priloga 22 k odzivnemu poročilu).

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"²⁸.

2.2.3 Ocena popravljanih ukrepov

Popravljalne ukrepe ocenjujemo kot *delno zadovoljive*.

Ukrepi so zadovoljivi v delu, ki se nanaša na preprečitev vpisov za nazaj in kontrole pri sprejemu nenujnih pacientov.

Ukrepi niso zadovoljivi v delu, ki se nanaša na:

- sledljivost vpisov in sprememb na čakalnih seznamih in dokumentiranje razlogov zanje (točka 2.2.2.1 tega poročila); zavod je zagotovil sledljivost vseh vpisov in sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red obravnave nenujnih pacientov, vendar tudi s spremembo internega navodila ni zagotovil sledljivosti vseh vpisov in sprememb na čakalnih seznamih ter doslednega dokumentiranja v vseh organizacijskih enotah, kjer vodijo čakalne sezname; to pomeni, da še vedno ni mogoče v celoti enoznačno ugotoviti kdo, kdaj in zakaj je spreminjal vrstni red vpisanih pacientov na čakalnem seznamu oziroma je pacienta sprejel v obravnavo, kar je ključno za nadzor nad enakopravnostjo obravnave pacientov;
- nadzor in poročanje o ugotovljenih odklonih (točka 2.2.2.4 tega poročila), saj je zavod sprejel interna navodila za vodenje čakalnih seznamov šele dan pred oddajo odzivnega poročila 12. 5. 2014 in do izteka roka za predložitev odzivnega poročila predstojniki niso izvedli nobenega nadzora, da bi o njem poročali; zato zavod ni izpolnil zahteve v delu, ki se nanaša na predložitev poročil o že izvedenih nadzorih.

²⁸ Interna navodila za vodenje čakalnih seznamov v UKC Ljubljana, verzija 4 z dne 12. 5. 2014, str. 3.

3. MNENJE O IZKAZANIH POPRAVLJALNIH UKREPIH

Pregledali smo odzivno poročilo, ki ga je na podlagi zahteve iz revizijskega poročila o čakalnih dobah predložil Univerzitetni klinični center Ljubljana. Ocenili smo, da je odzivno poročilo, ki ga je s podpisom in pečatom potrdila odgovorna oseba mag. Simon Vrhunec, vršilec dolžnosti generalnega direktorja, verodostojno.

Zadovoljivost izkazanih popravljalnih ukrepov smo ocenili na podlagi navedb in dokumentacije, priložene k odzivnemu poročilu, ter dodatno izvedenih preizkušanj v okviru revizije verodostojnosti odzivnega poročila. Menimo, da smo pridobili zadostne in ustrezne podlage ter dokaze, da lahko podamo oceno o zadovoljivosti izkazanih ukrepov.

Ocenjujemo, da so izkazani popravljalni ukrepi za odpravo nepravilnosti oziroma nesmotrnosti, ki jih je izvedel Univerzitetni klinični center Ljubljana, opisani v točki 2.1, *zadovoljivi*, medtem ko so ukrepi za odpravo nepravilnosti oziroma nesmotrnosti, opisani v točki 2.2, *delno zadovoljivi*.

4. OVREDNOTENJE NEZADOVOLJIVO ODPRAVLJENIH NEPRAVILNOSTI OZIROMA NESMOTRNOSTI

Nepravilnosti oziroma nesmotrnosti, za katere Univerzitetni klinični center Ljubljana ni v celoti izkazal zadovoljivih ukrepov (točka 2.2), se nanašajo na ugotovitve:

- zavod je zagotovil sledljivost vseh vpisov in sprememb na čakalnih seznamih, ki vplivajo na vrstni red obravnave nenujnih pacientov, vendar tudi s spremembo internega navodila ni zagotovil sledljivosti vseh vpisov in sprememb na čakalnih seznamih ter doslednega dokumentiranja v vseh organizacijskih enotah, kjer vodijo čakalne sezname; to pomeni, da še vedno ni mogoče v celoti enoznačno ugotoviti kdo, kdaj in zakaj je spreminjal vrstni red vpisanih pacientov na čakalnem seznamu oziroma je pacienta sprejel v obravnavo, kar je ključno za nadzor nad enakopravnostjo obravnave pacientov;
- zavod je sprejel interna navodila za vodenje čakalnih seznamov šele dan pred izdajo odzivnega poročila 12. 5. 2014 in do izteka roka za predložitev odzivnega poročila predstojniki niso izvedli nobenega nadzora, da bi o njem poročali; zato zavod ni izpolnil zahteve v delu, ki se nanaša na predložitev poročil o že izvedenih nadzorih.

Nepravilnosti oziroma nesmotrnosti, ki niso bile zadovoljivo odpravljene, po vrednosti, naravi in kontekstu ne presegajo pomembnosti, ki je bila upoštevana v reviziji.

5. SKLEP O KRŠITVI OBVEZNOSTI DOBREGA POSLOVANJA

Univerzitetni klinični center Ljubljana je v odzivnem poročilu izkazal *delno zadovoljive ukrepe* za odpravo nepravilnosti oziroma nesmotrnosti, opisane v točki 2.2.

S tem je v skladu z določbami petega odstavka 29. člena Zakona o računskem sodišču in prvega odstavka 37. člena Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije²⁹ kršil obveznost dobrega poslovanja.

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

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

²⁹ Uradni list RS, št. 91/01.

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

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