



Revizijsko poročilo

Čakalne dobe v družbi Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana



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 Čakalne dobe v družbi Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana

Številka: 322-3/2014/71

Ljubljana, 12. marca 2015

Povzetek

Računsko sodišče je v reviziji smotrnosti poslovanja družbe Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana (v nadaljevanju: izvajalec) ugotovilo, da izvajalec na področju čakalnih dob v obdobju od 1. 8. 2013 do 31. 1. 2014 *ni bil uspešen pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev.*

Ob pregledu načina vodenja čakalnega seznama je računsko sodišče ugotovilo pomembnejša odstopanja od pravnih podlag in pogodbenih določil o izvajanju programa zdravstvenih storitev ter ocenilo, da v poslovanju izvajalca obstajajo neustrezno obvladovana tveganja za neenakopravno obravnavo pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev. Med glavnimi ugotovitvami je, da izvajalec na čakalni seznam za prvi pregled v okviru javnega zdravstva ni vpisal vseh pacientov, ki bi jih moral, poleg tega pa vsi pacienti, ki so bili vpisani na čakalni seznam, niso bili obravnavani po vrsti glede na datum vpisa na čakalni seznam. Pacienti, ki so pred prvo obravnavo v okviru javnega zdravstva opravili pregled pri izvajalcu kot samoplačniki, razen izjemoma, niso bili vpisani na čakalni seznam. Pri teh pacientih je bilo obdobje od izdaje napotnice do obravnave praviloma znatno krajše kot čakalna doba pacientov, ki so bili z enako stopnjo nujnosti vpisani na čakalni seznam. Na eni strani so pacienti s stopnjo nujnosti redno od vpisa na čakalni seznam do obravnave čakali povprečno 517 dni, na drugi strani pa so pacienti, ki so prišli na prvi pregled v okviru javnega zdravstva brez predhodnega vpisa na čakalni seznam, od izdaje napotnice do obravnave čakali v povprečju zgolj 40 dni.

Ob proučitvi dokumentacije o obravnavah pacientov je računsko sodišče ugotovilo pomembne kršitve enakopravne obravnave pacientov, saj je k izvajalcu na prvi pregled k specialistu v okviru javnega zdravstva prišlo kar 67,4 odstotka pacientov, ki pred tem niso bili vpisani na čakalni seznam, čeprav bi, po oceni računskega sodišča, morali biti. Računsko sodišče je še ocenilo, da je izvajalec še dodatne 4 odstotke pacientov evidentiral, kot da so prišli na kontrolni pregled, čeprav bi jih morali obravnavati kot paciente, ki čakajo na prvi specialistični pregled v okviru javnega zdravstva in jih kot take vpisati na čakalni seznam.

Po oceni računskega sodišča bi izvajalec z doslednim enakopravnim obravnavanjem pacientov v obdobju, na katero se nanaša revizija, lahko bistveno skrajšal čakalno dobo za prvi pregled v okviru javnega zdravstva. Na dan 1. 8. 2013 naj bi na prvi pregled pri izvajalcu čakalo 78 pacientov s stopnjo nujnosti redno, njihova pričakovana čakalna doba pa je na ta dan znašala 730 dni. Izvajalec pa je v šestmesečnem obdobju bistveno hitreje kot ostale paciente obravnaval kar 225 pacientov, ki so prišli na prvi pregled v okviru javnega zdravstva, a brez vpisa na čakalni seznam. Računsko sodišče je zato ocenilo, da bi izvajalec paciente, ki so bili 1. 8. 2013 vpisani na čakalni seznam, lahko obravnaval v roku šestih mesecev, kolikor znaša najdaljša dopustna čakalna doba za stopnjo nujnosti redno.

Ker izvajalec ni ustrezno vodil čakalnega seznama in ni spoštoval vrstnega reda pacientov, je računsko sodišče izvajalcu podalo *priporočilo* za izboljšanje poslovanja in zahtevalo *predložitve odzivnega poročila*, v katerem mora izkazati popravilne ukrepe za odpravo nepravilnosti oziroma nesmotnosti.

KAZALO

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE	7
1.1 OPREDELITEV REVIZIJE	7
1.2 PREDSTAVITEV PODROČJA REVIZIJE.....	7
1.3 PREDSTAVITEV REVIDIRANCA.....	9
1.4 REVIZIJSKI PRISTOP	9
2. ENAKOPRAVNOST PRI VODENJU ČAKALNEGA SEZNAMA	10
2.1 PRAVNE PODLAGE ZA VODENJE ČAKALNIH SEZNAMOV.....	10
2.2 VODENJE ČAKALNEGA SEZNAMA	14
2.2.1 Ugotovitve o vodenju čakalnega seznama.....	14
2.2.2 Vodenje čakalnega seznama – skupna ocena	19
2.3 SPOŠTOVANJE VRSTNEGA REDA PACIENTOV	19
2.3.1 Ugotovitve o spoštovanju vrstnega reda pacientov	19
2.3.2 Spoštovanje vrstnega reda pacientov – skupna ocena.....	26
3. MNENJE	28
4. ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA	29
5. PRIPOROČILO	31

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Revizijo 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 izvajalec zdravstvenih storitev s koncesijo za opravljanje javne službe na področju dermatovenerologije družba Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Derčeva ulica 35, Ljubljana.

1.1 Opredelitev revizije

Revizija je bila opredeljena kot revizija smotrnosti poslovanja. Cilj revizije je bil *izrek mnenja o uspešnosti izvajalca pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev*. Z revizijo smo zajeli obdobje poslovanja od 1. 8. 2013 do 31. 1. 2014 (v nadaljevanju: obdobje, na katero se nanaša revizija). Pri posameznih vprašanjih smo poročali tudi o stanju in aktivnostih pred in po obdobju, na katero se nanaša revizija, vendar to ni vplivalo na izrek mnenja.

Da smo lahko izrekli mnenje, smo si postavili naslednje glavno revizijsko vprašanje, *ali je bil izvajalec uspešen pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev*.

Odgovore na zastavljeno glavno revizijsko vprašanje smo pridobili s pomočjo odgovorov na naslednji podvprašanji:

- ali je izvajalec ustrezno vodil čakalne seznane;
- ali je izvajalec pri izvedbi zdravstvenih storitev spoštoval vrstni red pacientov.

1.2 Predstavitev področja revizije

Vodenje čakalnih seznamov in čakalne dobe pri izvajalcih zdravstvenih storitev določata Zakon o pacientovih pravicah⁵ (v nadaljevanju: ZPacP), ki je bil objavljen v začetku leta 2008, in Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih

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. 322-3/2014/2 z dne 12. 2. 2014.

⁵ Uradni list RS, št. 15/08.

seznamov⁶ (v nadaljevanju: pravilnik) iz leta 2010. Minimalne standarde za zagotavljanje kakovostnega poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev s pacienti ureja še Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu⁷ (v nadaljevanju: uredba), ki jo je Vlada Republike Slovenije izdala leta 2008. Izvajalce zdravstvenih storitev, ki so vključeni v mrežo javnega zdravstva, pa zavezujejo tudi pravila, določena v splošnih dogovorih – v obdobju, na katero se nanaša revizija, sta bila to Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013 z aneksoma⁸ (v nadaljevanju: splošni dogovor 2013) ter Splošni dogovor za pogodbeno leto 2014⁹ (v nadaljevanju: splošni dogovor 2014).

ZPacP določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev (tudi pri zasebnikih, ki izvajajo javno službo na podlagi podeljene koncesije), med drugim tudi pravico do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi. V reviziji smo preverili predvsem, ali so bili pacienti z enako stopnjo nujnosti¹⁰ pri dostopu do zdravstvene storitve obravnavani enakopravno, torej po enakem vrstnem redu, kot so bili vpisani na čakalni seznam.

Za izvedbo revizije pri zasebnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki skladno s koncesijskim aktom deluje v okviru javne službe ter za izvedene storitve prejema plačilo tudi iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, smo se odločili na podlagi tveganj, ki smo jih zaznali pri izvajanju druge revizije na področju čakalnih dob¹¹. Ocenili smo, da na enakopravnost obravnave pacientov v znatni meri vpliva način vodenja čakalnih seznamov ter da obstajajo pomembna tveganja za tako imenovane preskoke čakalnih vrst tudi pri zasebnih izvajalcih zdravstvenih storitev. Izvajalca smo izbrali na podlagi analize podatkov o vseh zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti s koncesijo na sekundarni ravni v Republiki Sloveniji, ki smo jih pridobili od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije¹² (v nadaljevanju: ZZZS), in podatkov o čakalnih dobah, ki smo jih pridobili od Nacionalnega inštituta za javno zdravje¹³ (v nadaljevanju: NIJZ).

⁶ Uradni list RS, št. 63/10.

⁷ Uradni list RS, št. 98/08.

⁸ Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013 z dne 24. 1. 2013, [URL: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/AA69EB5C70327BCFC1257B25002E636C?OpenDocument>], januar 2015, Aneks št. 1 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013 z dne 4. 3. 2013, [URL: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/2BF197559E864E7BC1257B270033396B?OpenDocument>], januar 2015 in Aneks št. 2 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013 z dne 25. 7. 2013, [URL: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/7231EDED36DDFF78C1257BC0004A2077?OpenDocument>], januar 2015.

⁹ Splošni dogovor za pogodbeno leto 2014 z dne 23. 1. 2013, [URL: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/9D6CB363A4D730A9C1257C8D00386FC6?OpenDocument>], januar 2015.

¹⁰ V skladu z drugim odstavkom 3. člena pravilnika so mogoče tri stopnje nujnosti: nujno, hitro in redno, pri čemer nujni pacienti niso predmet vpisa na čakalni seznam.

¹¹ Revizijsko poročilo *Čakalne dobe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana*, št. 320-7/2012/251 z dne 12. 2. 2014.

¹² Prejeli smo podatke o vrsti zdravstvene storitve oziroma zdravstvenih storitev, ki jih izvajalci opravljajo v okviru koncesijske dejavnosti, obsegu načrtovanih in opravljenih zdravstvenih storitev ter višini pogodbeno dogovorjenih in izplačanih sredstev.

¹³ Skladno z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 14/13) je za izvajanje nalog na področju javnega zdravja, ki jih je do konca leta 2013 opravljal Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pristojen NIJZ.

1.3 Predstavitev revidiranja

Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o. je gospodarska družba, ki je bila ustanovljena leta 2003 in ima od 5. 6. 2007 koncesijo Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) za opravljanje dermatovenerološke dejavnosti za nedoločen čas. Odgovorne osebe za poslovanje družbe so bile v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije direktorji, od katerih vsak samostojno zastopa pravno osebo in so navedeni v tabeli 1.

Tabela 1: Odgovorne osebe izvajalca v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
Tomaž Butina, direktor	od 10. 9. 2003
dr. Igor Bartenjev, direktor	od 9. 11. 2007
Mirjam Rogl Butina, direktorica	od 9. 11. 2007

Skladno s Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev za obdobje 2013–2017¹⁴ (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS) sklenjeno med ZZZS in izvajalcem obsega letni program zdravstvenih storitev 5.665 obiskov. Gre za preglede v specialistični dermatovenerološki ambulantni dejavnosti (v nadaljevanju: dermatološka ambulanta) pri zdravniku specialistu dermatovenerologije. Načrtovana letna vrednost programa zdravstvenih storitev, brez ločeno zaračunljivega materiala, je znašala 108.340,84 evra. Pričakovana čakalna doba za prvi pregled pri izvajalcu je bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, po podatkih NIJZ med 30 in 730 dnevi za stopnjo nujnosti redno. V reviziji smo preverili čakalni seznam za pregled v dermatološki ambulanti.

1.4 Revizijski pristop

Revizijo smo izvedli tako, da smo zbirali, pregledovali in proučevali revizijske dokaze, povezane z zagotavljanjem enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev pri vodenju čakalnega seznama. Pri tem smo uporabili predvsem naslednje kvalitativne in kvantitativne metode ter tehnike revidiranja:

- proučevanje pravnih podlag s področja revizije;
- zbiranje in analiza podatkov o pričakovani in realizirani čakalni dobi ter opravljenih in obračunanih zdravstvenih storitvah;
- pregled podatkov o čakalnih dobah in številu čakajočih v prostorih izvajalca, na njegovi spletni strani in v poročilih, posredovanih zunanjim institucijam (predvsem NIJZ);
- pregled podatkov v informacijskem sistemu oziroma drugih evidencah, ki jih izvajalec uporablja za vodenje čakalnega seznama in evidentiranje obravnav pacientov;
- proučevanje podatkov in informacij o poslovanju izvajalca z uporabo metode zbiranja in pregleda dokumentacije, pridobljene na podlagi pisnega (zahteva za predložitev listin, pojasnila) ali ustnega zaprosila (intervju, razgovor);
- proučevanje drugih javno dostopnih podatkov s področja revizije.

¹⁴ Z dne 18. 6. 2013 in aneks št. 1. z dne 25. 9. 2013.

2. ENAKOPRAVNOST PRI VODENJU ČAKALNEGA SEZNAMA

2.1 Pravne podlage za vodenje čakalnih seznamov

Čakalni seznam¹⁵ se vodi za zdravstvene storitve, ki niso nujna medicinska pomoč in ki jih ni mogoče opraviti takoj. Pacient lahko pride na operativni poseg ali na pregled k zdravniku specialistu na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju: specialist) na prvi ali na kontrolni pregled, po predhodnem vpisu na čakalni seznam. Prvi pregled je namenjen opredelitvi novonastale zdravstvene težave oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja ter načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja. Kontrolni pregled je namenjen preverjanju učinkov začetega zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki se je začela s prvim pregledom, ter ni vezan na posamezno koledarsko leto¹⁶.

Kadar pacientova zdravstvena obravnava ni mogoča takoj, mora izvajalec zdravstvene storitve pacienta uvrstiti na čakalni seznam glede na stopnjo nujnosti, ločeno za storitve v okviru javnega zdravstva oziroma samoplačniške storitve. ZPacP določa tudi podrobnejšo vsebino čakalnega seznama in dolžnost njegovega vodenja. Poleg tega daje pacientu pravico, da izve razloge za čakalno dobo in za njeno dolžino, ter pravico do vpogleda v čakalni seznam, seveda ob spoštovanju zasebnosti drugih pacientov. V praksi to pomeni, da mora izvajalec omogočiti vpogled v čakalni seznam tako, da osebni podatki ostalih čakajočih niso razvidni oziroma tako da način seznanitve ne omogoča identifikacije teh oseb.

Pacient se po ZPacP na zdravstveno storitev lahko naroči¹⁷ osebno, prek telefona¹⁸, elektronske pošte¹⁹ ali drugih telekomunikacijskih sredstev (v nadaljevanju: rezervacija termina). V roku petih delovnih dni mora predložiti še izvirnik napotnice, ki ga zadrži izvajalec zdravstvene storitve. Izvirnik napotnice je podlaga za potrditev termina in uradno uvrstitev na čakalni seznam. Naročanje na zdravstvene storitve mora potekati sistematično²⁰, kar pomeni na določeno uro v okviru ordinacijskega časa.

¹⁵ Čakalni seznam je zbirka podatkov o vrstnem redu zaporedno vpisanih pacientov, ki čakajo na zdravljenje oziroma uveljavitev pravice do zdravstvene storitve, za katere se pojavi čakalna doba (2. člen ZPacP).

¹⁶ 2. člen pravilnika.

¹⁷ Vrste naročanja določajo 14. člen ZPacP, 10. člen pravilnika in 5. člen uredbe.

¹⁸ Telefonsko naročanje se zagotovi v okviru ordinacijskega časa, in sicer najmanj štiri ure dnevno, v preostalem ordinacijskem času in izven ordinacijskega časa pa z obveščanjem o terminu za naročanje in o ostalih načinih naročanja prek avtomatskega telefonskega odzivnika (5. člen uredbe).

¹⁹ Elektronsko naročanje poteka neprekinjeno, s takojšnjo informacijo o sprejemu sporočila, povratna informacija pa se pacientu posreduje najpozneje naslednji delovni dan (5. člen uredbe).

²⁰ 5. člen uredbe.

Na določitev termina za pregled oziroma poseg pri specialistu vpliva stopnja nujnosti zdravstvene storitve, ki je označena na napotnici. Pravilnik določa tri stopnje nujnosti (nujno, hitro ali redno), strokovne kriterije razvrščanja v posamezno stopnjo nujnosti pa so morali do 1. 4. 2011 pripraviti posamezni razširjeni strokovni kolegiji na področju zdravstvenega varstva²¹. Po podatkih ministrstva so razširjeni strokovni kolegiji sprejeli kriterije za razvrščanje v posamezno stopnjo nujnosti, vendar v nekaterih primerih ti niso skladni z določili pravilnika. Posamezni razširjeni strokovni kolegiji pri svojih odločitvah namreč niso upoštevali omejitev, ki jih določa pravilnik, in so določili dodatne stopnje nujnosti²².

Zdravstveno storitev, ki je na napotnici označena s stopnjo nujnosti *nujno*, morajo izvajalci izvesti takoj oziroma najpozneje v 24 urah. Za drugi dve stopnji nujnosti pravilnik določa, da ju morajo izvajalci zdravstvene storitve izvesti najpozneje v treh mesecih (*hitro*) oziroma v šestih mesecih (*redno*), pri čemer pravilnik določa izjeme, med drugim tudi za maligna obolenja, za katera je najdaljša dopustna čakalna doba en mesec.

Stopnjo nujnosti določi in označi na napotnici zdravnik, ki pacienta napoti na zdravstveno storitev. Specialist, h kateremu je pacient napoten, lahko po opravljenem pregledu ugotovi in določi drugačno stopnjo nujnosti (višjo ali nižjo), vendar pa mora o tem obvestiti zdravnika, ki je pacienta napotil²³. Takšno odločitev je treba ustrezno dokumentirati²⁴, saj vpliva na vrstni red pacientov na čakalnem seznamu.

Pri določanju termina za zdravstveno storitev morajo izvajalci ob enaki stopnji nujnosti upoštevati tudi prednostne kriterije, ki jih na napotnico lahko vpiše zdravnik, ki izda napotnico, pri čemer ZPacP in pravilnik ne določata, kako naj se prednostni kriteriji uporabljajo v praksi. Prednostni kriteriji, ki jih morajo izvajalci upoštevati pri uvrščanju pacienta na čakalni seznam²⁵, so:

- nosečnost,
- dojenje,
- preprečitev nastanka potreb po dodatnih zdravstvenih storitvah zaradi nastanka novega zdravstvenega problema, ki izhaja iz prvotnega zdravstvenega stanja, zaradi katerega se pacienta uvršča na čakalni seznam,
- začasna zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe, kadar je razlog zanj povezan s potrebo po pregledu²⁶,
- ponovni vpis na podlagi opravičene odsotnosti od zdravstvene storitve.

²¹ 3. in 4. člen pravilnika. Razširjeni strokovni kolegij je najvišje in avtonomno strokovno telo določene stroke na področju zdravstvenega varstva. Ustanovitev in ukinitve posameznega razširjenega strokovnega kolegija, ki oblikuje tudi strokovne smernice za posamezno področje delovanja, je v pristojnosti ministrstva – 2. člen Pravilnika o sestavi in delovanju Razširjenih strokovnih kolegijev, Uradni list RS, št. 30/02 (34/02-popr., 94/02-popr.), 82/04, 38/06 (51/06-popr.), 52/11.

²² Na primer: zelo nujno, urgentno nujno, zelo hitro, hitra obravnava s prednostjo (štirje tedni).

²³ 5. člen pravilnika.

²⁴ ZPacP v tretjem odstavku 15. člena določa, da se podatki o morebitnem spreminjanju vrstnega reda (kar se zgodi v primeru spremenjene stopnje nujnosti) skupaj z obrazložitvijo okoliščin, ki zahtevajo spreminjanje vrstnega reda, hranijo šest mesecev po opravljeni zdravstveni storitvi.

²⁵ 6. člen pravilnika.

²⁶ Kriterije iz prve, druge, tretje in četrte alineje zdravnik, ki pacienta napoti, upošteva zgolj v okviru napotitve, povezane s tem stanjem.

Izvajalec določi eno ali več odgovornih oseb za vodenje čakalnega seznama²⁷ (v nadaljevanju: odgovorna oseba). Odgovorna oseba pacientu določi termin (natančen datum in uro) za pregled tako, da ga uvrsti na prvo prosto zaporedno mesto na čakalnem seznamu, pri čemer mora upoštevati označeno stopnjo nujnosti in morebitne prednostne kriterije. Pri tem mora odgovorna oseba skrbeti za²⁸:

- enako obravnavo vseh pacientov,
- varstvo osebnih podatkov pacientov,
- ažurno upravljanje čakalnega seznama,
- spoštovanje vrstnega reda pacientov, ki so vpisani na čakalni seznam, in
- uveljavljanje pravic pacientov do seznanitve s čakalnim seznamom.

Če čakalna doba presega najdaljše dopustne čakalne dobe, mora odgovorna oseba pacientu predlagati, da izvede zdravstveno storitev pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo. Če pacient to možnost odkloni, ga uvrsti na čakalni seznam in posebej označi, da želi opraviti zdravstveno storitev pri tem izvajalcu²⁹. Če ni drugega izvajalca s še dopustno čakalno dobo, mora odgovorna oseba pacienta seznaniti s terminom pregleda, na katerem se preveri stopnja nujnosti³⁰.

Pacient lahko zahteva, da zdravstveno storitev opravi določeni zdravstveni delavec izvajalca³¹. Takšnega pacienta se na čakalnem seznamu posebej označi.

Pred načrtovano izvedbo zdravstvene storitve mora odgovorna oseba vzpostaviti stik s pacientom, in sicer najmanj tri delovne dni pred načrtovano izvedbo operativnega posega oziroma najmanj teden dni pred izvedbo ostalih zdravstvenih storitev³².

Če se pacient odloči, da na načrtovano izvedbo zdravstvene storitve ne bo prišel, mora o tem obvestiti izvajalca (še pred terminom načrtovane izvedbe zdravstvene storitve), izvajalec pa takšnega pacienta nemudoma izbriše s čakalnega seznama³³. Če pacient ne pride na izvedbo zdravstvene storitve in svojo odsotnost opraviči³⁴, mu odgovorna oseba dodeli čim bližji prosti termin za izbrano zdravstveno storitev. Če pa pacient ne pride na izvedbo zdravstvene storitve in svoje odsotnosti ne opraviči, ga odgovorna oseba črta³⁵ s čakalnega seznama (15. dan od dneva načrtovane zdravstvene storitve) in o tem naredi zaznamek v zdravstveni dokumentaciji³⁶.

²⁷ Izvajalec objavi podatke o odgovornih osebah za vodenje čakalnega seznama na spletni strani in v čakalnici posamezne ambulate ter jih posreduje ministrstvu in NIJZ (8. člen pravilnika).

²⁸ 9. člen pravilnika.

²⁹ 11. člen pravilnika.

³⁰ Tako kot opomba 29.

³¹ Tako kot opomba 29.

³² 9. člen pravilnika in 8. člen uredbe.

³³ 12. člen pravilnika.

³⁴ 12. člen pravilnika določa, da mora pacient svojo odsotnost pisno ali ustno opravičiti v 14 dneh od dneva načrtovane izvedbe zdravstvene storitve. Odsotnost je opravičena, če gre za nepredvidljiv in neodločljiv dogodek, ki je pacientu fizično onemogočil prihod na izvedbo zdravstvene storitve.

³⁵ Šesti odstavek 14. člena ZPacP določa, da izvajalec takega pacienta črta s čakalnega seznama, četrti odstavek 12. člena pravilnika pa določa, da ga izbriše s čakalnega seznama.

³⁶ 14. člen ZPacP in 12. člen pravilnika.

Po opravljeni zdravstveni storitvi odgovorna oseba pacienta črta s čakalnega seznama³⁷.

ZPacP določa³⁸ nabor podatkov, ki se vodijo na čakalnem seznamu za vsako zdravstveno storitev posebej, čakalni seznam za samoplačniške zdravstvene storitve pa se morajo voditi ločeno³⁹.

ZPacP in pravilnik⁴⁰ določata, da se za vsako zdravstveno storitev na čakalnem seznamu vodijo naslednji podatki:

- zaporedna številka vpisa,
- datum in ura vpisa,
- osebno ime pacienta,
- naslov in kontaktni podatki pacienta,
- enotna matična številka občana (EMŠO),
- številka zavarovane osebe, ki jo določi ZZZS,
- predviden datum izvedbe zdravstvene storitve,
- datum izvedene zdravstvene storitve,
- šifra programa oziroma zdravstvene storitve,
- stopnja nujnosti,
- izvajalec, ki je pacienta uvrstil na čakalni seznam,
- izvajalec, ki je zdravstveno storitev opravil,
- oznaka prvega pregleda na čakalnem seznamu s črko "P" in kontrolnega s "K".

Splošni dogovor 2013 in splošni dogovor 2014⁴¹ določata obveznosti, ki jih morajo izvajalci upoštevati pri svojem poslovanju, tudi glede čakalnih dob in vodenja čakalnih seznamov. Gre predvsem za objavo informacij, s katerimi morajo biti seznanjeni pacienti, izvajanje storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja v dogovorjenem ordinacijskem času in predvidenem obsegu enakomerno celo leto. Natančna opredelitev ordinacijskega časa in dolžina čakalnih dob sta določeni še v pogodbi z ZZZS in aneksu⁴².

Pojasnilo izvajalca

Vseh določb ZPacP in pravilnika izvajalec do pričetka izvajanja revizije ni poznal in meni, da so določbe ZPacP in pravilnika slabe, neživljenjske in jih v praksi ni mogoče izvajati.

³⁷ 14. člen ZPacP in 9. člen pravilnika. Slednji določa še, da mora odgovorna oseba to opraviti v roku 24 ur po opravljeni zdravstveni storitvi, in sicer na podlagi ustnega ali pisnega obvestila zdravstvenega delavca, ki je opravil zdravstveno storitev.

³⁸ 15. člen ZPacP.

³⁹ 10. člen pravilnika.

⁴⁰ 15. člen ZPacP in 2. člen pravilnika.

⁴¹ 36. člen splošnega dogovora 2013 in splošnega dogovora 2014.

⁴² 11. člen pogodbe z ZZZS in 5. člen aneksa.

2.2 Vodenje čakalnega seznama

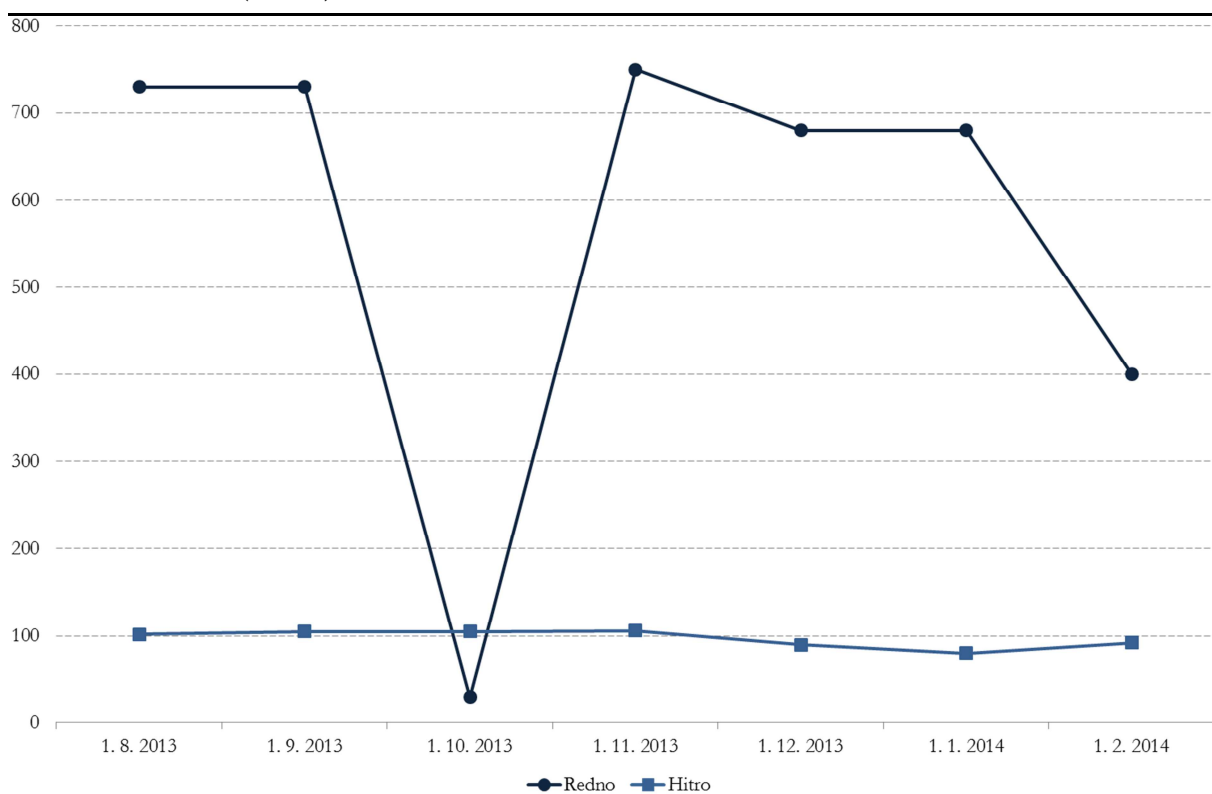
Da bi odgovorili na vprašanje, ali je bil izvajalec uspešen pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev, smo najprej preverili, ali je izvajalec ustrezno vodil čakalni seznam. Poleg ugotavljanja morebitnih kršitev predpisov, splošnih dogovorov oziroma pogodbe z ZZZS smo ocenili tudi, kje v poslovanju izvajalca so neustrezno obvladovana tveganja za neenakopravno obravnavo pacientov.

2.2.1 Ugotovitve o vodenju čakalnega seznama

2.2.1.a Poročanje o predvideni čakalni dobi

Izvajalec je za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru javne službe vodil en čakalni seznam, na katerega je vpisal paciente, ki so čakali na zdravstveno storitev. Gre za čakalni seznam za prvi pregled v dermatološki ambulanti, v okviru katerega pa lahko specialist opravi tudi druge storitve⁴³. Gibanje predvidene čakalne dobe za prvi pregled pri specialistu za stopnji nujnosti redno in hitro v obdobju, na katero se nanaša revizija, je predstavljeno na sliki 1.

Slika 1: Gibanje predvidene čakalne dobe za prvi pregled v dermatološki ambulanti na prvi dan v mesecu (v dneh)



Vir: NIJZ.

⁴³ Na primer: testiranje za morebitne alergije, odstranitev znamenj, odstranitev šivov, preveze in podobno. Ne glede na to, ali je bil opravljen zgolj pregled ali tudi katera druga zdravstvena storitev, v nadaljevanju za vse obravnave pacientov uporabljamo izraz pregled.

Na sliki 1 so prikazani podatki, ki jih izvajalec mesečno, ločeno za posamezno stopnjo nujnosti, posreduje NIJZ in smo jih pridobili od NIJZ. ZPacP in uredba določata⁴⁴, da bi moral izvajalec z NIJZ izmenjavati podatke o čakajočih pacientih in izvedenih storitvah, vendar smo ugotovili, da izvajalec nima urejene dnevne oziroma stalne izmenjave podatkov z NIJZ, temveč zgolj enkrat mesečno poroča o dolžini predvidene čakalne dobe in številu čakajočih pacientov.

Pojasnilo izvajalca

Podatek o čakalni dobi za stopnjo nujnosti redno v oktobru 2013 je očitna pomota. Izvajalec posreduje NIJZ vse podatke, in sicer tako pogosto, kot jih ta zahteva, razlog za neurejeno dnevno oziroma stalno izmenjavo podatkov ni pri izvajalcu, temveč pri NIJZ.

2.2.1.b Vodenje in vsebina čakalnega seznama

Ugotovili smo, da izvajalec vodi elektronski čakalni seznam (v excelovi preglednici), na katerem so, ločeno za stopnji nujnosti redno in hitro, vpisani pacienti, ki čakajo na prvi pregled pri specialistu. Pacienti, ki čakajo na kontrolni pregled, niso vpisani na čakalnem seznamu, čeprav bi, glede na pravne podlage, morali biti vpisani in označeni s črko "K"⁴⁵. Izvajalec opravlja tudi samoplačniške zdravstvene storitve, paciente, ki čakajo na samoplačniški pregled, pa vodi na ločenem čakalnem seznamu⁴⁶. Za podporo pri poslovanju izvajalec uporablja tudi informacijski sistem ISOZ21, ki sicer omogoča tudi vodenje čakalnega seznama, vendar ga izvajalec uporablja predvsem za shranjevanje podatkov o pacientih, vključno z izvidi, ter za obračun storitev ZZZS.

Vodenje čakalnega seznama v obliki enostavne preglednice (pri tem izvajalcu z računalniškim programom excel) je po naši oceni povezano z določenimi tveganji – predvsem zaradi možnosti naknadnih vnosov in popravljanja vpisanih podatkov brez ustrezne sledljivosti (še posebej v povezavi z ugotovitvijo, da izvajalec dnevno ne pošilja NIJZ podatkov o čakajočih pacientih in izvedenih storitvah – povezava s točko 2.2.1.a tega poročila). Kljub temu smo ob preverjanju podatkov pri izvajalcu (predvsem ob upoštevanju datumov izdanih napotnic in datumov vpisov na čakalni seznam) ugotovili, da pri tem izvajalcu tveganje za pomembno napačne podatke ni tako veliko, da se na podatke s čakalnega seznama ne bi bilo mogoče zanesti.

Ugotovili smo, da čakalni seznam, ki ga je vodil izvajalec, v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni vseboval vseh predpisanih podatkov, ki jih določa 15. člen ZPacP, saj so manjkali: ura vpisa na čakalni seznam, enotna matična številka občana in številka zavarovane osebe, ki jo določi ZZZS. Obenem pa tudi pri vseh vpisanih pacientih ni razvidno, kdo je pacienta vpisal na čakalni seznam, niti predvideni termin, kdaj bo pacient prišel na vrsto, kar – zaradi omejitev pri sledljivosti – predstavlja neustrezno obvladovano tveganje za neenakopravno obravnavo pacientov. Zaradi navedenih pomanjkljivosti tudi ni bilo mogoče pripraviti predvidenih izpisov s čakalnega seznama⁴⁷.

⁴⁴ 16. člen ZPacP in 10. člen uredbe.

⁴⁵ 2. člen pravilnika.

⁴⁶ Ta čakalni seznam ni bil del pregleda, saj smo revidirali le obravnave pacientov, ki so bile opravljene v okviru javnega zdravstva.

⁴⁷ 15. člen ZPacP predvideva dve vrsti izpisa, in sicer enega z vsemi podatki in drugega, ki od osebnih podatkov vsebuje zgolj številko zdravstvenega zavarovanja pacienta, ki pa je izvajalec ne vpisuje na čakalni seznam.

Ukrepi izvajalca

Izvajalec je aprila 2014 na čakalni seznam, ki ga vodi v obliki excel preglednice, dodal stolpec s podatkom o številki zavarovane osebe, ki jo določi ZZSZ.

Z izvedenim ukrepom je izvajalec dopolnil čakalni seznam z enim od zahtevanih elementov, vendar pa čakalni seznam še vedno ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov.

2.2.1.c Naročanje pacientov in objave informacij

Pacienti so se lahko na pregled pri izvajalcu naročili osebno oziroma so lahko napotnico poslali po pošti. V obdobju, na katero se nanaša revizija, in tudi še ob pričetku izvajanja revizije rezervacij termina, kot jih določa 10. člen pravilnika, izvajalec ni omogočal, lahko pa je pacient dobil informacijo glede naročanja po telefonu v delovnem času⁴⁸ oziroma po elektronski pošti in z uporabo spletnega obrazca⁴⁹, medtem ko je termin pregleda prejel naknadno.

Ukrepi izvajalca

Aprila 2014 je izvajalec pacientom omogočil možnost rezervacije termina.

Izvajalec tudi ni imel objavljenih vseh informacij, s katerimi morajo biti seznanjeni pacienti⁵⁰. Na vidnem mestu v čakalnici so manjkale:

- objava najkrajše čakalne dobe za stopnjo nujnosti hitro;
- objava načina naročanja;
- objava ur, ko poteka telefonsko naročanje v okviru ordinacijskega časa, in sicer mesečno vnaprej;
- objava osebnega imena, strokovnega ter morebitnega znanstvenega naziva zdravstvenega (so)delavca, ki sodeluje pri zdravljenju, in njegova časovna dostopnost.

Ukrepi izvajalca

Aprila 2014 je izvajalec odpravil ugotovljene pomanjkljivosti glede objav.

V reviziji ni bilo mogoče preveriti, ali je naročanje na zdravstveno storitev sistematično, kar pomeni na določeno uro v okviru ordinacijskega časa, saj izvajalec na čakalnem seznamu ni zabeležil ure, ob kateri je bil pacient naročen. Že zaradi tega s pomočjo podatkov na čakalnem seznamu ni bilo mogoče preveriti, ali je bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, upoštevana določba uredbe, po kateri je najdaljši čakalni čas pacienta na sekundarni ravni 60 minut⁵¹, oziroma ali je bilo upoštevano določilo splošnega dogovora, po katerem naj pacienti praviloma v povprečju ne bi čakali več kot 20 minut⁵².

⁴⁸ Izven delovnega časa lahko pacient na avtomatskem telefonskem odzivniku pusti sporočilo, na katerega kasneje izvajalec odgovori.

⁴⁹ Elektronski poštni naslov: info@dermatologija.eu in spletni obrazec na naslovu [URL: <http://www.dermatologija.eu/vprasajte-nas/>], januar 2015.

⁵⁰ Kot to določajo 14. in 23. člen ZPacP, 9. člen pravilnika, 5. in 7. člen uredbe ter 36. člen splošnega dogovora 2013 in splošnega dogovora 2014.

⁵¹ Drugi odstavek 5. člena uredbe.

⁵² 20. točka 36. člena splošnega dogovora 2013 in splošnega dogovora 2014.

Pacienta, ki ima napotnico s stopnjo nujnosti nujno, praviloma sprejmejo takoj, ko pride v ordinacijo, in ga zato ni treba vpisati na čakalni seznam.

Po prejemu napotnice hitro odgovorna oseba za vodenje čakalnega seznama⁵³ praviloma vpiše pacienta na čakalni seznam, po opravljenem stiku s pacientom⁵⁴ pa mu določi še točen datum in uro pregleda. Pri tem, po navedbah izvajalca, upošteva označeno stopnjo nujnosti na napotnici in tudi napotno diagnozo. V obdobju, na katero se nanaša revizija, nismo ugotovili, da bi specialist spremenil označeno stopnjo nujnosti na napotnici ali kakšnem drugem dokumentu in bi pacienta zato naročil na pregled prej ali kasneje, kot bi bil sicer na vrsti.

Paciente, ki imajo napotnico s stopnjo nujnosti redno in pred tem pri izvajalcu niso bili na samoplačniškem pregledu, odgovorna oseba vpiše na čakalni seznam, vendar jim ob vpisu ne dodeli datuma in ure pregleda. Pacienta ob predložitvi izvirnika napotnice seznani s preseganjem najdaljše dopustne čakalne dobe in mu predlaga, da izvede zdravstveno storitev pri drugem izvajalcu z dopustno čakalno dobo. Če pacient to možnost odkloni, ga odgovorna oseba uvrsti na čakalni seznam in praviloma posebej označi, da je seznanjen in se strinja s tem, da čakalna doba presega najdaljšo dopustno čakalno dobo⁵⁵. Točen datum in uro pregleda pacient dobi kasneje. Za prvi pregled s stopnjo nujnosti redno izvajalec določa termine nekajkrat letno⁵⁶.

Ugotovili smo, da so se specialisti z več pacienti⁵⁷, ki so pregled pri njih najprej opravili kot samoplačniki, dogovorili (zapisano tudi v izvidu), da naslednji pregled ne bo samoplačniški, temveč ga bodo opravili v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, in da naj zato na naslednji pregled⁵⁸ prinesejo napotnico izbranega osebnega zdravnika. Specialist je v izvid napisal okvirni termin za prvi pregled, ki ga bo pacient opravil v okviru javnega zdravstva⁵⁹, eden od zaposlenih pa je naknadno določil točen datum in uro. Ti pacienti, razen izjemoma, tudi niso bili vpisani na čakalni seznam, čeprav bi morali biti. Takšna ravnanja izvajalca predstavljajo neustrezno obvladovano tveganje za neenakopravno obravnavo pacientov.

Če pacient ni prišel na pregled in je svojo odsotnost opravičil, mu je izvajalec poskušal dodeliti čim bližji prosti termin za izbrano zdravstveno storitev, pri tem pa od pacienta ni zahteval pisnega opravičila, kot to določa 12. člen pravilnika.

⁵³ Po navedbah izvajalca paciente na čakalni seznam poleg odgovorne osebe za vodenje čakalnega seznama vpisujejo tudi drugi zaposleni.

⁵⁴ Običajno pacienta pokliče po telefonu in mu sporoči predvideni termin oziroma ga uskladi skupaj s pacientom.

⁵⁵ Pacient podpiše tudi soglasje o čakanju nad dopustno čakalno dobo.

⁵⁶ V letu 2013 so termine za prvi pregled razpisali štirikrat in ob tem poklicali več čakajočih pacientov s stopnjo nujnosti redno.

⁵⁷ Natančnega števila v reviziji ni bilo mogoče ugotoviti zaradi omejitev pri pridobivanju dokumentacije, predvsem zaradi večjega števila pacientov, ki so bili v samoplačniški ambulantni pregledani pred obdobjem, na katero se nanaša revizija.

⁵⁸ Pri tem je bil lahko opravljen zgolj pregled, pogosto pa so obenem opravili tudi druge zdravstvene storitve (testiranja, odstranitve znamenj in podobno).

⁵⁹ Ker so pacienti tedaj prvič vstopili v javno zdravstveno mrežo, je šlo za prvi pregled.

2.2.1.d Ordinacijski čas in izvajanje zdravstvenih storitev

V obdobju, na katero se nanaša revizija, je izvajalec v ordinacijskem času, ki je bil po pogodbi z ZZZS predviden za zdravstvene storitve v okviru javnega zdravstva, v vsaj enem primeru opravil tudi samoplačniške zdravstvene storitve. To predstavlja kršitev pete točke 36. člena splošnega dogovora 2013 in splošnega dogovora 2014, ki določata, da lahko izvajalec opravlja storitve v samoplačniški ordinaciji le izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z ZZZS.

Pojasnilo izvajalca

Tovrstnih kršitev je bilo malo, vzroki zanje so, da je ZZZS izvajalcu med letom zmanjšal obseg programa oziroma je imel izvajalec proste termine.

Izvajalec je pogodbo z ZZZS, ki določa obseg programa, sklenil junija 2013⁶⁰. Po pogodbi je bilo določeno, da načrtovana letna vrednost programa zdravstvenih storitev (brez ločeno zaračunljivega materiala) znaša 98.491,67 evra. V septembru 2013 je izvajalec z ZZZS sklenil aneks k pogodbi⁶¹, ki je upošteval določbo 12. člena aneksa 2 k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2013 (s katero se je za področje dermatologije od 1. 1. do 31. 12. 2013 znižal normativ, izražen v točkah, za 30 odstotkov) in povečanje pogodbenega obsega programa izvajalca od 1. 7. 2013 za 0,1 zdravstvenega tima, kar predstavlja 10-odstotno povečanje. Načrtovana letna vrednost programa zdravstvenih storitev (brez ločeno zaračunljivega materiala) je po aneksu znašala 108.340,84 evra.

Izvajalec v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni zagotavljal izvajanja s pogodbo dogovorjenega programa enakomerno celo leto. Kot primer navajamo podatek za avgust 2013, ko je izvajalec skupno opravil 83 pregledov, medtem ko jih je septembra istega leta opravil 467. Obenem izvajalec v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni vsaj polovice ordinacijskega časa namenil prvim pregledom, kot to določata splošni dogovor 2013 in splošni dogovor 2014⁶². Od 1. 8. do 31. 12. 2013 je izvajalec tako od skupno 1.358 obravnav⁶³ opravil le 270 prvih pregledov (19,9 odstotka) in kar 1.088 kontrolnih pregledov (80,1 odstotka). Ocenjujemo, da bi lahko izvajalec, če bi vsaj polovico ordinacijskega časa namenil izvajanju prvih pregledov, precej skrajšal čakalno dobo za stopnjo nujnosti redno.

Pojasnilo izvajalca

Ker je ZZZS zmanjšal obsega programa, je moral izvajalec odpovedati oziroma prenaročiti že naročene paciente, zato se je program neenakomerno izvajal.

2.2.1.e Hramba dokumentacije

Ugotovili smo, da izvajalec v štirih primerih po obravnavi ni imel napotnice. Hkrati je izvajalec v teh štirih primerih izstavil račun ZZZS za plačilo opravljenih storitev pri teh obravnavah, kar je po določbi petega odstavka 45. člena splošnega dogovora razlog, zaradi katerega mu ZZZS lahko odkloni plačilo.

⁶⁰ Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev za obdobje 2013–2017 z dne 18. 6. 2013.

⁶¹ Aneks št. 1 k pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za obdobje 2013–2017 z dne 25. 9. 2013.

⁶² 3. člen (točka 5.1.4) splošnega dogovora 2013 in 21. točka 36. člena splošnega dogovora 2013 in splošnega dogovora 2014.

⁶³ Ob upoštevanju obravnav, obračunanih ZZZS, ki vsebujejo evidenčni storitvi prvi oziroma kontrolni pregled.

2.2.2 Vodenje čakalnega seznama – skupna ocena

Na podlagi ugotovitev o odstopanjih od pravnih podlag in ocene o neustrezno obvladovanih tveganjih za neenakopravno obravnavo pacientov, predstavljanih v točkah 2.2.1.a do 2.2.1.e tega poročila, ugotavljamo, da izvajalec v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni ustrezno vodil čakalnega seznama.

Pojasnilo izvajalca

Izvajalec meni, da njegovo nespoštovanje predpisov glede vodenja čakalnih seznamov ni predstavljalo škode za zdravje pacientov.

2.3 Spoštovanje vrstnega reda pacientov

2.3.1 Ugotovitve o spoštovanju vrstnega reda pacientov

Da bi odgovorili na vprašanje, ali je bil izvajalec uspešen pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev, smo v reviziji preverili, ali je izvajalec pri izvedbi zdravstvenih storitev spoštoval vrstni red pacientov, ki so prišli na prvi pregled v okviru javnega zdravstva.

Da bi ugotovili, ali oziroma v kakšni meri se ugotovitve o neustreznem vodenju čakalnega seznama, ki predstavljajo tudi tveganja za neenakopravno obravnavo pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev, odražajo v neenakopravni obravnavi pacientov, smo podrobneje pregledali razpoložljivo dokumentacijo o obravnavah pacientov v obdobju, na katero se nanaša revizija.

Na podlagi seznama obravnav pacientov, ki jim je izvajalec v obdobju, na katero se nanaša revizija, opravil zdravstveno storitev v breme javnega zdravstva⁶⁴, smo za posamezno obravnavo preverili, ali je šlo za prvi ali kontrolni pregled⁶⁵. Če je bil pacient naročen na prvi pregled, smo ugotavljali, koliko časa je minilo od dneva, ko je bil pacient vpisan na čakalni seznam, do dneva, ko je prišel na pregled, če je pacient prišel na kontrolni pregled, smo preverili, ali je šlo za pravi kontrolni pregled ali morda za prvi pregled.

V reviziji smo zajeli statistično reprezentativen vzorec obravnav pacientov, ki so imele označeno evidenčno storitev kontrolni pregled, in celotno populacijo obravnav pacientov, ki so imele označeno evidenčno storitev prvi pregled. Podrobnejšo proučitev smo izvedli z vpogledom na čakalni seznam in v računalniško vodeno zbirko podatkov o pacientih (informacijski sistem ISOZ21) ter s pregledom napotnic.

2.3.1.a Obravnave pacientov s stopnjo nujnosti redno

Ob proučitvi vseh obravnav pacientov, ki so bile označene kot prvi pregled, smo ugotovili, da so 18 obravnav predstavljali pacienti, ki so prišli na pregled z napotnico s stopnjo nujnosti nujno, ki niso bili predmet vpisa na čakalni seznam. Od preostalih 334 obravnav pa je bilo na čakalni seznam uvrščenih le 109 pacientov⁶⁶. Na sliki 2 predstavljamo realizirano čakalno dobo za 45 pacientov z napotnico s stopnjo

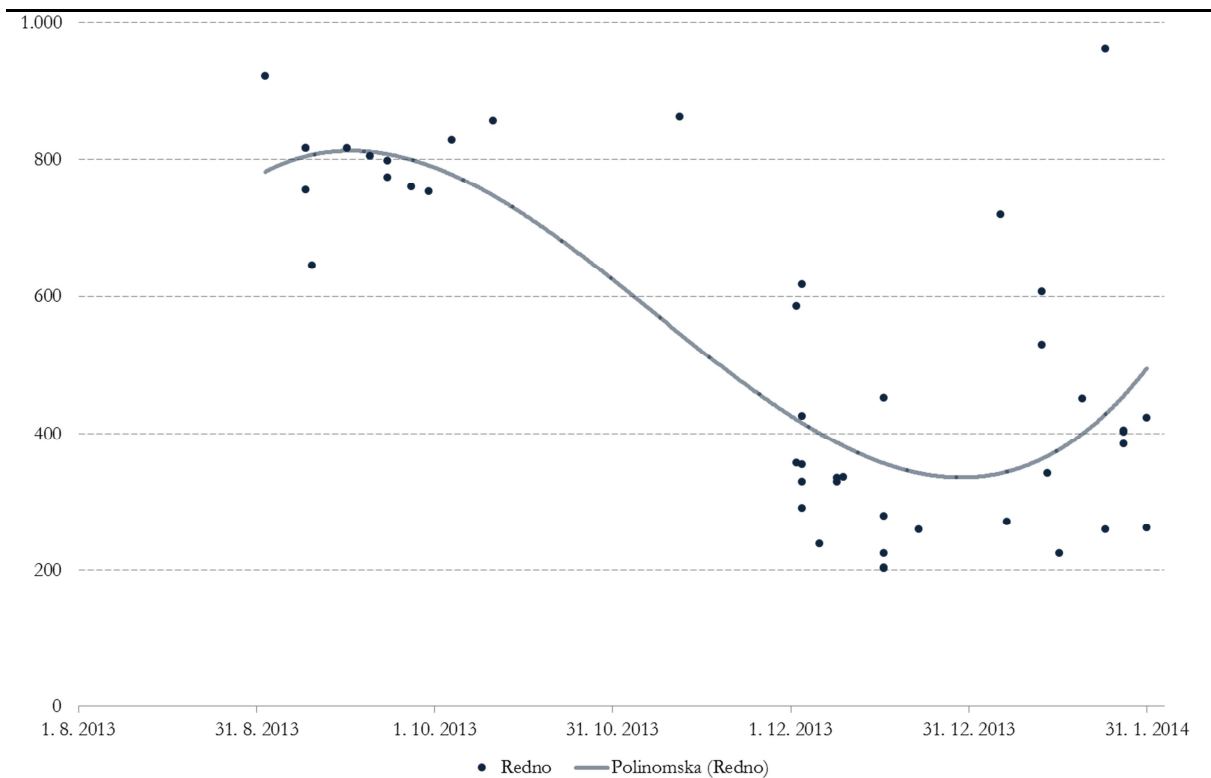
⁶⁴ Podatki ZZZS o opravljenih storitvah.

⁶⁵ Glede na evidenčne storitve v obračunu obravnav.

⁶⁶ Od teh 45 pacientov z napotnico s stopnjo nujnosti redno in 64 pacientov z napotnico s stopnjo nujnosti hitro.

nujnosti redno v obdobju, na katero se nanaša revizija, ki so bili pred obravnavo vpisani na čakalni seznam.

Slika 2: Realizirana čakalna doba za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti redno od vpisa na čakalni seznam do opravljene zdravstvene storitve (v dneh) s trendom



Opomba: točka na sliki predstavlja datum opravljene zdravstvene storitve pacienta (označen na osi x) in čas, ki je minil od vpisa na čakalni seznam (os y).

Vir: podatki o obravnavah pacientov.

S slike 2 je razvidno, da so bili posamezni pacienti, ki so bili pred obravnavo vpisani na čakalni seznam, neenakopravno obravnavani in niso vsi prišli na pregled po enakem vrstnem redu, kot so bili vpisani, temveč so na zdravstveno storitev čakali različno dolgo⁶⁷. Prav tako se je povprečna realizirana čakalna doba v obdobju, na katero se nanaša revizija, bistveno spremenila, saj so pacienti, ki so na prvi pregled v okviru javnega zdravstva prišli z napotnico s stopnjo nujnosti redno, pred decembrom 2013 na zdravstveno storitev čakali približno 750 dni, kasneje pa se je realizirana čakalna doba opazno skrajšala, vendar se je obenem povečala razlika med čakalnimi dobami za posamezne paciente, ki so čakali od nekaj več kot 200 pa tudi do približno 600 dni.

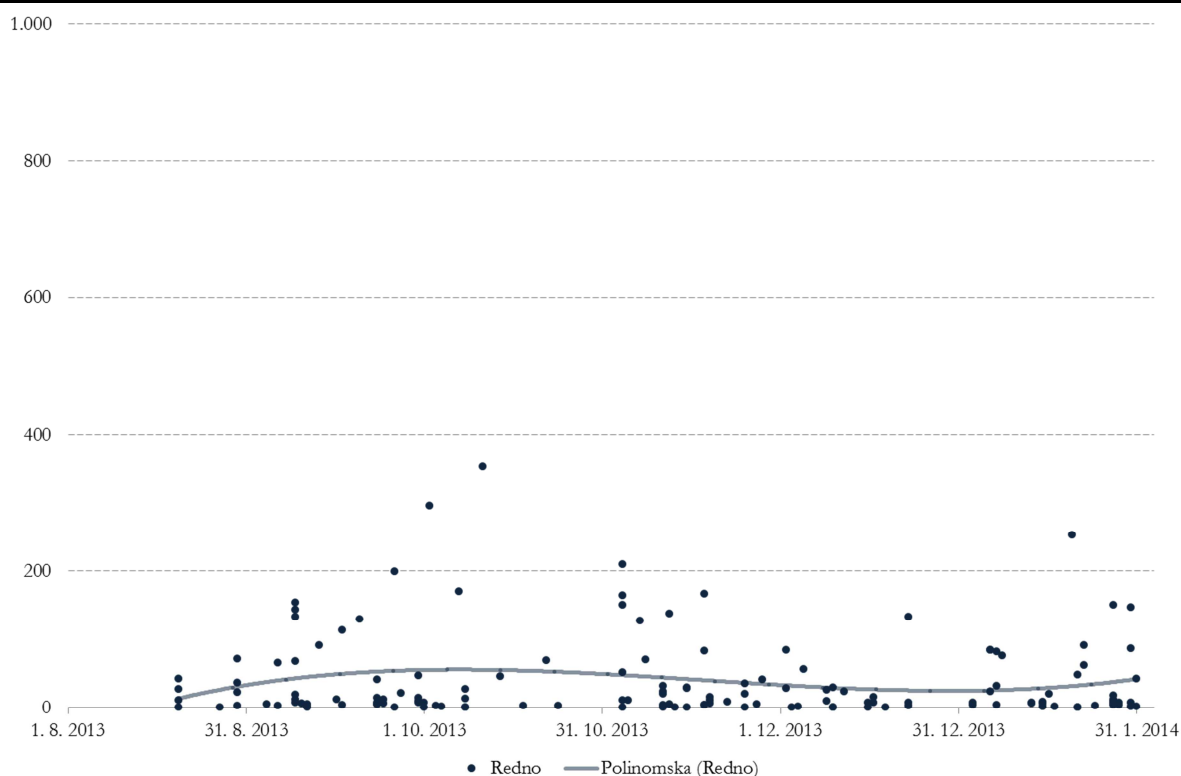
⁶⁷ Natančnega števila pacientov, ki so bili – med tistimi, ki so bili vpisani na čakalni seznam – neenakopravno obravnavani, ni bilo mogoče podati. Glavni razlog za to je, da vpisi in spremembe na čakalnem seznamu, iz katerih bi lahko ugotovili, ali so razlogi zato, da pacienti niso bili obravnavani po enakem vrstnem redu, kot so bili vpisani, pri pacientih ali izvajalcu, da niso bili natančno evidentirani (povezava s točko 2.2.1.b tega poročila).

Pojasnilo izvajalca

Neenakopravna obravnava pacientov, ki je razvidna s slike 2, je deloma posledica sprva zmanjšane obsega programa ZZZS, ki pa se je od 1. 7. 2013 povečal (povezava s točko 2.2.1.d tega poročila).

Bistveno krajši čas pa je od izdaje napotnice do obravnave v obdobju, na katero se nanaša revizija, minil pri pacientih z napotnico s stopnjo nujnosti redno, ki pred prvim pregledom, obračunanim v breme javnega zdravstva, niso bili vpisani na čakalni seznam, čeprav bi morali biti. Kot je razvidno s slike 3, kjer je predstavljen čas od izdaje napotnice⁶⁸ do obravnave za 149 pacientov s stopnjo nujnosti redno, ki niso bili vpisani na čakalni seznam, je od izdaje napotnice minilo nekaj tednov – izjemoma 180 dni ali več –, veliko pa jih je prišlo k specialistu na pregled isti dan, kot jim je bila izdana napotnica.

Slika 3: Čas od izdaje napotnice do opravljene zdravstvene storitve za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti redno, ki niso bili vpisani na čakalni seznam (v dneh) s trendom



Opomba: točka na sliki predstavlja datum opravljene zdravstvene storitve pacienta (označen na osi x) in čas, ki je minil od izdaje napotnice (os y).

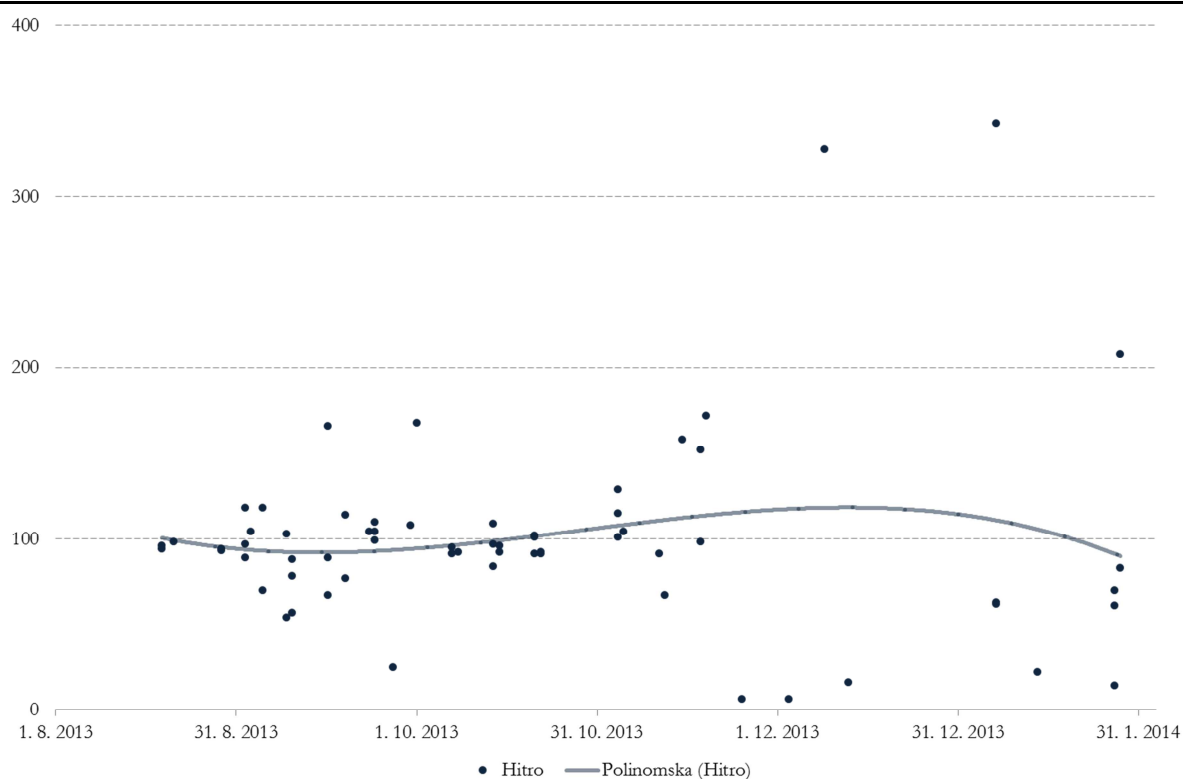
Vir: podatki o obravnavah pacientov.

2.3.1.b Obravnave pacientov s stopnjo nujnosti hitro

Na sliki 4 predstavljamo realizirano čakalno dobo za 64 pacientov z napotnico s stopnjo nujnosti hitro, ki so bili pred prvim pregledom vpisani na čakalni seznam v obdobju, na katero se nanaša revizija.

⁶⁸ Ti pacienti niso bili vpisani na čakalni seznam, zato lahko pri njih računamo le čas, ki je minil od izdaje napotnice do obravnave.

Slika 4: Realizirana čakalna doba za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti hitro od vpisa na čakalni seznam do opravljene zdravstvene storitve (v dneh) s trendom



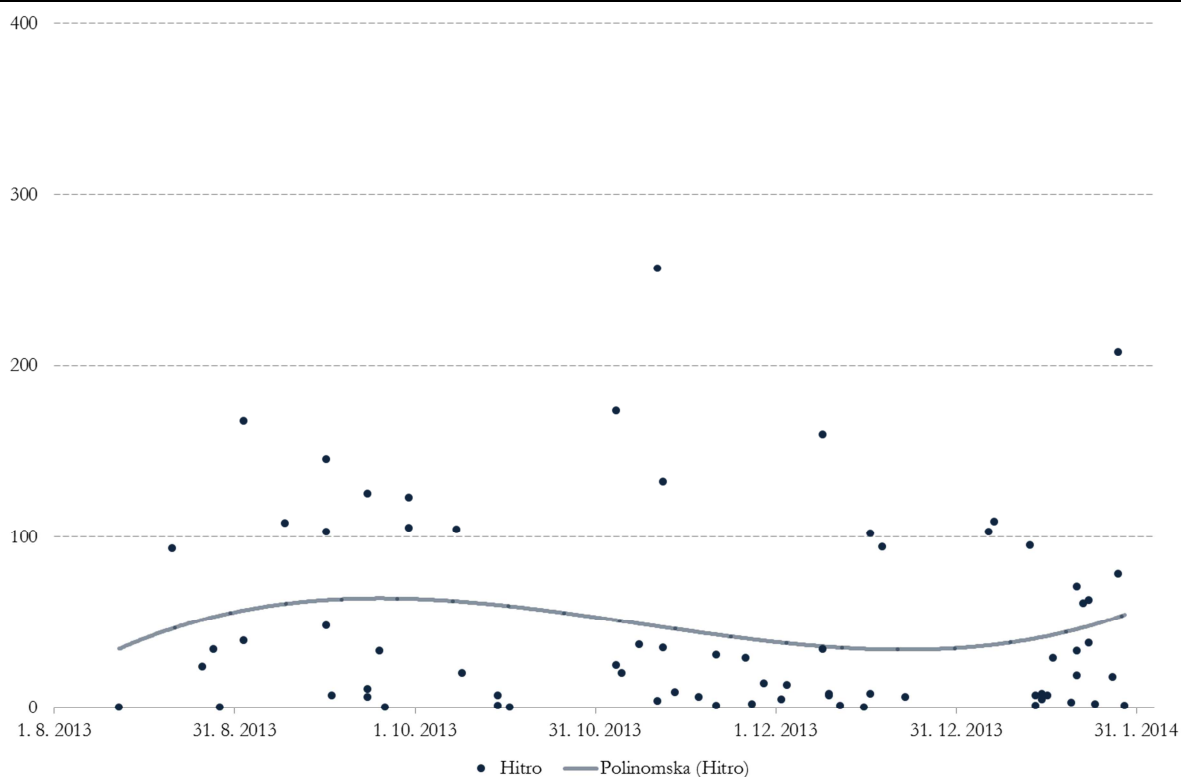
Opomba: točka na sliki predstavlja datum opravljene zdravstvene storitve pacienta (označen na osi x) in čas, ki je minil od vpisa na čakalni seznam (os y).

Vir: podatki o obravnavah pacientov.

S slike 4 je razvidno, da je bila povprečna čakalna doba pacientov, ki so bili pred obravnavo vpisani na čakalni seznam, približno 100 dni od dneva vpisa na čakalni seznam. Povprečen čas od izdaje napotnice⁶⁹ do obravnave pacientov, ki pred prvim pregledov v okviru javnega zdravstva niso bili vpisani na čakalni seznam, čeprav bi morali biti, pa je bil, kar je razvidno s slike 5 (prikazuje obravnavo 72 pacientov), krajši, saj so od izdaje napotnice do obravnave povprečno čakali le 48 dni.

⁶⁹ Tako kot opomba 68.

Slika 5: Čas od izdaje napotnice do opravljene zdravstvene storitve za paciente z napotnico s stopnjo nujnosti hitro, ki niso bili vpisani na čakalni seznam (v dneh) s trendom



Opomba: točka na sliki predstavlja datum opravljene zdravstvene storitve pacienta (označen na osi x) in čas, ki je minil od izdaje napotnice (os y).

Vir: podatki o obravnavah pacienta.

2.3.1.c Skupne ugotovitve po podrobni proučitvi obravnav pacientov

Še večjo neenakopravnost kot med pacienti z enako stopnjo nujnosti, ki so bili vpisani na čakalni seznam za prvi pregled v okviru javnega zdravstva, smo v reviziji ugotovili med njimi in tistimi pacienti, ki pred obravnavo niso bili vpisani na čakalni seznam. Ugotovili smo, da je kar 225 pacientov prišlo na prvi pregled brez predhodnega vpisa na čakalni seznam⁷⁰. To predstavlja kar 67,4 odstotka vseh pacientov, ki bi morali biti vpisani na čakalni seznam za prvi pregled v okviru javnega zdravstva. Čas, ki je pretekel od izdaje napotnice do obravnave, je bil pri večini pacientov mnogo krajši, kot je bila čakalna doba tistih, ki so bili vpisani na čakalni seznam (seveda so ti ob vpisu na čakalni seznam že morali imeti napotnico).

V tabeli 2 predstavljamo povprečne čakalne dobe pacientov, ki so bili vpisani na čakalni seznam, in povprečen čas od izdaje napotnice do obravnave za paciente, ki pred obravnavo niso bili vpisani na

⁷⁰ Od teh 149 pacientov z napotnico s stopnjo nujnosti redno in 72 pacientov z napotnico s stopnjo nujnosti hitro, za štiri paciente pa izvajalec ni imel napotnice.

čakalni seznam⁷¹. Podatka se po vrsti razlikujeta, saj kadar pacienti niso bili vpisani na čakalni seznam, nismo mogli izračunati časa, ki je minil od dodelitve točnega termina do obravnave. V teh primerih smo lahko izračunali čas od izdaje napotnice do obravnave, ki je lahko nekoliko krajši ali daljši, kot je čas od dodelitve termina do obravnave (pacienti so lahko imeli napotnico izdano že nekaj časa, preden so stopili v stik z izvajalcem, ali pa so se z izvajalcem dogovorili za termin še prej, preden jim je osebni zdravnik izdal napotnico).

Tabela 2: Primerjava časa čakanja med pacienti, ki so bili vpisani na čakalni seznam, in pacienti, ki so bili obravnavani brez vpisa na čakalni seznam

v dneh

Stopnja nujnosti	Povprečna čakalna doba od vpisa na čakalni seznam do obravnave	Povprečen čas od izdaje napotnice do obravnave za paciente, ki niso bili vpisani na čakalni seznam
Redno	517	40
Hitro	100	48

Vir: podatki o obravnavah pacientov.

Pojasnilo izvajalca

Na čakalni seznam je izvajalec vpisoval paciente, ki čakajo, da bodo naročeni. Ko pacient dobi termin, se njegovo čakanje na termin zaključí, ne glede na morebitno časovno oddaljenost termina. Pogosto je bil termin obravnave na željo pacienta dodeljen kasneje, kot bi bil lahko. Zato pacienti, ki jim je bil dodeljen termin, praviloma niso bili vpisani na čakalni seznam.

Izvajalec pri pojasnjevanju opisuje ravnanja, ki predstavljajo kršitev tretjega odstavka 14. člena ZPacP, ki določa, da je treba na čakalni seznam vpisati vse paciente, ki jim zdravstvene storitve ni mogoče opraviti takoj. Dopuščanje opustitve vodenja čakalnega seznama pa bi kršilo tudi pravico pacientov, da se seznani s podatki na čakalnem seznamu, in bi obenem bistveno otežilo tudi nadzor (nad enakopravno obravnavo pacientov) na podlagi podatkov s čakalnega seznama.

Na podlagi proučitve dokumentacije, ki smo jo prejeli med izvajanjem revizije, ocenjujemo, da je med pacienti, ki so prišli na obravnavo brez predhodnega vpisa na čakalni seznam, večje število takih, ki so bili pred tem pri izvajalcu na samoplačniškem pregledu in so v izvidu dobili navodilo, naj pridejo na prihodnji pregled z napotnico oziroma so mimo vrste prišli na podlagi dogovora z zaposlenimi pri izvajalcu.

Med pacienti, ki so prišli na prvi pregled v okviru javnega zdravstva brez predhodnega vpisa na čakalni seznam, je tudi velik delež pacientov, pri katerih je bil po navedbah izvajalca postavljen sum na morebitno maligno obolenje. Natančnega števila oziroma deleža teh pacientov v reviziji ni bilo mogoče ugotoviti, saj iz izvidov predhodnih samoplačniških pregledov oziroma napotnic večkrat ni razvidno, ali je bila

⁷¹ Po naši oceni je bila približno polovica teh pacientov pred prvo obravnavo v breme javnega zdravstva pri izvajalcu na samoplačniškem pregledu, kjer so se z zdravnikom dogovorili, da bo naslednji pregled opravljen z napotnico (točka 2.2.1.c tega poročila).

obravnavo potrebna zaradi suma na maligno obolenje ali zaradi druge diagnoze⁷². Ne glede na pojasnilo, da naj bi izvajalec na čakalni seznam vpisoval le paciente, ki še niso dobili termina, bi moral izvajalec te paciente, tako kot vse ostale, ki jim zdravstvene storitve ni opravil takoj, vpisati na čakalni seznam ter jim zdravstveno storitev nuditi po vrsti glede na datum vpisa na čakalni seznam. Pri tem pa bi moral upoštevati pravilnik, ki določa, da je najdaljša dopustna čakalna doba za tovrstne napotitve en mesec.

Tudi sicer je izvajalec neenakopravno obravnaval paciente s sumom na maligno obolenje. Na podlagi pregleda podatkov o obravnavah pacientov ocenjujemo, da večina teh pacientov ni bila vpisana na čakalni seznam za prvi pregled v okviru javnega zdravstva. Nekateri so bili vpisani na čakalni seznam in so prišli na zdravstveno storitev v roku enega meseca, med pacienti, ki so bili vpisani na čakalni seznam, pa sta bila vsaj dva pacienti, ki sta kljub jasni oznaki na napotnici, da gre za sum na maligno kožno spremembo, namesto do meseca dni čakala 92 in 96 dni.

Pravne podlage določajo, da specialist, h kateremu je pacient napoten, lahko po opravljenem pregledu ugotovi drugačno (višjo ali nižjo) stopnjo nujnosti, kot jo je določil zdravnik, ki je pacienta napotil, vendar mora tovrstno spremembo obvezno ustrezno označiti in podatke o tem hraniti še najmanj šest mesecev po opravljeni zdravstveni storitvi. V reviziji smo ugotovili, da izvajalec ni spreminjal stopenj nujnosti oziroma morebitnih sprememb stopenj nujnosti ni dokumentiral, saj niti v enem primeru nismo ugotovili, da bi bila prednostna obravnavo posameznega pacienta posledica predhodne spremembe stopnje nujnosti. Prav tako izvajalec o morebitni spremembi stopnje nujnosti ni obveščal zdravnikov, ki so paciente napotili na pregled.

Pojasnilo izvajalca

Doslej ni označeval sprememb stopenj nujnosti napotnic, ker je spremenjena stopnja nujnosti povsem razvidna iz postopkov (bitrejša obravnavo). Izvajalec obdrži napotnice do uničenja, zato bi pisanje po napotnicah pomenilo podvojeno označevanje.

Prav tako mora izvajalec zdravstvene storitve ob spremembi stopnje nujnosti (na primer iz redno v hitro) zagotoviti enakopravno obravnavo vseh pacientov z enako stopnjo nujnosti in mora takšnega pacienta uvrstiti na konec čakalnega seznama pacientov z enako stopnjo nujnosti. Tega izvajalec v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni izvajal.

Pri preverjanju vzorca obravnav pacientov z evidenčno storitvijo kontrolni pregled smo ugotovili, da je izvajalec deset obravnav pacientov označil, kot da so prišli na kontrolni pregled⁷³, čeprav bi jih moral obravnavati kot paciente, ki čakajo na prvi specialistični pregled v okviru javnega zdravstva⁷⁴, in jih vpisati na čakalni seznam. Na podlagi proučitve reprezentativnega vzorca ocenjujemo, da je izvajalec v obdobju, na katero se nanaša revizija, 4 odstotke obravnav pacientov prikazal kot kontrolni pregled, čeprav bi jih, glede na določbe pravilnika, moral kot prvi pregled.

⁷² V okviru teh pregledov so pogosto opravili tudi odstranitve kožnih znamenj, ki so lahko malignega (maligni melanom, bazalnocelični karcinom, karcinom ploščatih celic in podobno) ali drugačnega izvora.

⁷³ Po tretjem odstavku 2. člena pravilnika je kontrolni pregled namenjen preverjanju učinkov začete zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki je nastala zaradi prvega pregleda, in ni vezan na posamezno koledarsko leto.

⁷⁴ Po drugem odstavku 2. člena pravilnika je na prvi pregled k specialistu napoten pacient zaradi novonastalega zdravstvenega problema ali akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja.

Pojasnilo izvajalca

Izvajalec ni imel razloga, da bi namenoma označil obravnavo pacienta kot kontrolni pregled namesto kot prvi pregled.

V reviziji smo ugotovili tudi, da izvajalec štirih pacientov z napotnico s stopnjo nujnosti nujno ni obravnaval takoj oziroma najpozneje v 24 urah, kot to določa tretji odstavek 3. člena pravilnika.

Pojasnilo izvajalca

Za te paciente je izvajalec aprila 2014 pojasnil, da naj bi jim spremenil stopnjo nujnosti v hitro (čeprav to iz dokumentacije ni razvidno). Septembra 2014 pa je pojasnil, da je paciente obravnaval takoj, ko so prišli v ambulantno.

Poleg navedenih odstopanj, ki predstavljajo neenakopravno obravnavo pacientov, smo ugotovili tudi, da je izvajalec obravnavo sedmih pacientov, ki so prišli na kontrolni pregled, evidentiral kot prvi pregled.

2.3.2 Spoštovanje vrstnega reda pacientov – skupna ocena

Ugotovili smo, da so se zaznana tveganja za neenakopravno obravnavo pacientov v poslovanju izvajalca (predstavljena v točki 2.2.2 tega poročila) realizirala v ugotovitvah neenakopravne obravnave pacientov.

Prikaz števila obravnav pacientov, ki smo jih podrobno proučili v reviziji, in nekatere ugotovitve so povzete v tabeli 3.

Tabela 3: Skupno število obravnav pacientov, pregledanih v reviziji, z nekaterimi ugotovitvami

Vrsta obravnave	Število obravnav
Obravnave pacientov, ki so bile evidentirane kot prvi pregled	352
Pregledane obravnave pacientov, ki so bile evidentirane kot prvi pregled:	352
- nujne obravnave pacientov	18
- obravnave pacientov (prvi pregled), ki so bili uvrščeni na čakalni seznam	109
- obravnave pacientov (prvi pregled), ki niso bili uvrščeni na čakalni seznam	225
Obravnave pacientov, ki so bile evidentirane kot kontrolni pregled	1.493
Pregledane obravnave pacientov za kontrolni pregled:	253
- prvi pregledi, ki so bili evidentirani kot kontrolni pregledi	10

Vir: podatki o obravnavah pacientov.

Priporočilo

Izvajalec naj prouči možnosti prenove poslovnih procesov – vključno vzpostavitev z informacijsko tehnologijo podprtih samodejnih notranjih kontrol – s ciljem, da bi zagotovil učinkovitejše obvladovanje tveganj za neenakopravno obravnavo pacientov.

Pričakovana čakalna doba za stopnjo nujnosti redno je v obdobju, na katero se nanaša revizija, izrazito presegala najdaljšo dopustno čakalno dobo šestih mesecev⁷⁵, ki jo za stopnjo nujnosti redno določa pravilnik. Po naši oceni, ki ne vpliva na izrek mnenja, bi izvajalec z doslednim enakopravnim obravnavanjem pacientov v obdobju, na katero se nanaša revizija, lahko bistveno skrajšal tudi čakalno dobo za prvi pregled v okviru javnega zdravstva. Po podatkih, prejetih od NIJZ, je na dan 1. 8. 2013 na prvi pregled pri izvajalcu čakalo 78 pacientov s stopnjo nujnosti redno, njihova pričakovana čakalna doba pa je na ta dan znašala 730 dni. Glede na ugotovitve, da je izvajalec v šestmesečnem obdobju (do 31. 1. 2014) v nasprotju s pravili brez vpisa na čakalni seznam in hkrati bistveno hitreje kot ostale paciente obravnaval kar 225 pacientov, ki so prišli na prvi pregled v okviru javnega zdravstva, ocenjujemo, da bi paciente, ki so bili 1. 8. 2013 vpisani na čakalni seznam, lahko obravnaval v roku šestih mesecev, ki jih kot najdaljšo dopustno čakalno dobo za stopnjo nujnosti redno določa pravilnik.

⁷⁵ Izjema je le podatek o stanju na dan 1. 10. 2013, ko je izvajalec poročal, da pričakovana čakalna doba znašala le 30 dni.

3. MNENJE

Revidirali smo uspešnost poslovanja družbe Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana na področju čakalnih dob v obdobju med 1. 8. 2013 in 31. 1. 2014 in pri tem odgovorili na vprašanje, *ali je bila družba Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana uspešna pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev.*

Ob pregledu načina vodenja čakalnega seznama smo ugotovili pomembnejša odstopanja od predpisov in pogodbenih določil ter neustrezno obvladovana tveganja za neenakopravno obravnavo pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev.

Družba Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana ob pričetku izvajanja revizije ni imela na vidnem mestu v čakalnici objavljenih vseh informacij, s katerimi morajo biti seznanjeni pacienti, in tudi ni izvajala rezervacij termina. Čakalni seznam ni vseboval vseh predpisanih elementov, v reviziji pa tudi ni bilo mogoče preveriti, ali je bilo naročanje na zdravstveno storitev sistematično, saj izvajalec na čakalni seznam ni vpisoval ure, ob kateri je bil pacient naročen. Pacientom z napotnico s stopnjo nujnosti redno je izvajalec točen termin pregleda določil šele naknadno in ne ob vpisu na čakalni seznam. Na čakalni seznam za prvi pregled v okviru javnega zdravstva niso bili vpisani vsi pacienti, ki bi morali biti, poleg tega pa vsi pacienti, ki so bili vpisani na čakalni seznam, niso bili obravnavani po vrsti glede na datum vpisa na čakalni seznam. Pacienti, ki so pred prvo obravnavo v breme javnega zdravstva opravili pregled pri izvajalcu kot samoplačniki, razen izjemoma, niso bili vpisani na čakalni seznam. Praviloma pa je bilo obdobje od izdaje napotnice do obravnave znatno krajše, kot čakalna doba pacientov z enako stopnjo nujnosti, ki so bili vpisani na čakalni seznam. Menimo, da družba Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana ni ustrezno vodila čakalnega seznama.

Ob proučitvi dokumentacije o obravnavah pacientov smo ugotovili tudi pomembne kršitve enakopravne obravnave pacientov, saj je na prvi pregled k specialistu pri družbi Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana v okviru javnega zdravstva prišlo kar 67,4 odstotka pacientov, ki pred tem niso bili vpisani na čakalni seznam, čeprav bi morali biti. Ugotovili smo, da tudi pacienti, ki so bili vpisani na čakalni seznam, niso bili obravnavani po vrsti, kot so bili vpisani, in zato niso bili enakopravno obravnavani. Ocene, kolikšen je bil delež teh pacientov, v reviziji ni bilo mogoče podati. Poleg tega ocenjujemo, da so še dodatne 4 odstotke pacientov evidentirali, kot da so prišli na kontrolni pregled, čeprav bi jih morali obravnavati kot paciente, ki čakajo na prvi specialistični pregled v okviru javnega zdravstva in jih kot take vpisati na čakalni seznam. Menimo, da Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana ni spoštovala vrstnega reda pacientov.

Na podlagi navedenih ugotovitev in ocen menimo, da družba Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana v obdobju med 1. 8. 2013 in 31. 1. 2014 *ni bila uspešna pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev.*

4. ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA

Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana mora v roku 90 dni po prejemu revizijskega poročila predložiti računskemu sodišču odzivno poročilo.

Odzivno poročilo mora vsebovati:

1. navedbo revizije, na katero se nanaša,
2. kratek opis nepravilnosti oziroma nesmotrnosti v poslovanju, ki so bile razkrite z revizijo, in
3. izkaz popravljalnih ukrepov.

Izkaz popravljalnih ukrepov mora obsegati navedbo popravljalnih ukrepov in ustrezna dokazila o izvedenih popravljalnih ukrepih za odpravo ugotovljenih nepravilnosti oziroma nesmotrnosti, s katerim bo družba Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana izkazala, da je pripravila načrt aktivnosti z navedbo aktivnosti, odgovorne osebe za izvedbo aktivnosti in rokov, s katerimi bo zagotovila:

- da bo čakalni seznam vseboval vse predpisane elemente in da bo paciente naročala sistematično (na dan in uro natančno) ter to ustrezno zavedla na čakalnem seznamu – točki 2.2.1.b in 2.2.1.c;
- da v ordinacijskem času, ki je po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije predviden za izvajanje zdravstvenih storitev v okviru javnega zdravstva, ne bo opravljala samoplačniških pregledov – točka 2.2.1.d;
- vodenje čakalnega seznama na način, ki bo v celoti zagotavljal sledljivost vpisov in morebitnih sprememb podatkov na čakalnem seznamu ter dosledno dokumentiranje razlogov zanje – točke 2.3.1.a, 2.3.1.b in 2.3.1.c;
- da bo pri obravnavi pacientov spoštovan vrstni red pacientov, ki bodo obravnavani po vrstnem redu tako, kot so bili vpisani na čakalni seznam – točke 2.3.1.a, 2.3.1.b in 2.3.1.c.

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 tem 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 poslovanja⁷⁶. 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 družba Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana krši obveznost dobrega poslovanja, bo ravnalo v skladu s sedmim do štirinajstim odstavkom 29. člena ZRacS-1.

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

5. PRIPOROČILO

Dermatologiji Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana priporočamo, naj:

- prouči možnosti prenove poslovnih procesov – vključno vzpostavitev z informacijsko tehnologijo podprtih samodejnih notranjih kontrol – s ciljem, da bi zagotovila učinkovitejše obvladovanje tveganj za neenakopravno obravnavo pacientov.

Pravni pouk

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

Mag. Jorg Kristijan Petrovič,
prvi namestnik predsednika

Poslano:

1. Dermatologiji Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana, priporočeno s povratnico;
2. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
3. Ministrstvu za zdravje, priporočeno;
4. Zavodu za zdravstveno zavarovanje 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