

Analiza ugotovitev nadzora Komisije za preprečevanje korupcije v Ortopedski bolnišnici Valdoltra glede sistemskih korupcijskih tveganj

Uvod

Dne 30.1.2014 je bil v.d. direktorja Radoslav Marčan, dr.med., seznanjen z ugotovitvami nadzora Komisije za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju »Ugotovitve«), ki ga je opravila v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (OBV) .

Dne 3.2. 2014 je v.d. direktorja OBV na seji razširjenega strokovno-medicinskega sveta imenoval komisijo z namenom proučitve Ugotovitev.

Za člane komisije so bili imenovani: Metka Strgar, univ.dipl. ekon., vodja sektorja za ekonomiko poslovanja; mag. Ambrožič Bogdan, dr.med., spec. ortoped, predstojnik medicinske dejavnosti za športne poškodbe in artroskopijo sklepov; Matej Končarevič, dr.med., specialist ortoped; dr. Simon Kovač, dr.med., spec. ortoped, predstojnik medicinske dejavnosti endoprotetike sklepov; Rene Mihalič, dr.med., spec. ortopedske kirurgije, vodja operacijske službe in Jurij Štalc, dr.med., spec. ortopedske kirurgije, predstojnik medicinske dejavnosti ortopedije stopala in gležnja.

V.d. direktorja je člane komisije ob imenovanju seznanil, da je ob pregledu Ugotovitev opazil več trditvev KpK, ki so v neskladju z realnim stanjem. Komisiji je zadal nalogo, da Ugotovitve prouči, naredi analizo na realnih podatkih, napačne trditve KPK z argumenti in dokazi ovrže, za upravičene neskladnosti pa navede vzroke za obstoj. Rok priprave analize je bil določen za 6.2.2014.

KPK je v ugotovitvah nadzora navedla dva sklopa nepravilnosti:

- I. Delo v zunanjih ambulantah brez ustreznih soglasij
- II. Sporočanje neverodostojnih čakalnih dob in preskakovanje čakalnih vrst,

na podlagi obsežne analize zbranega gradiva s poudarkom na navzkrižni in elektronski obdelavi in preverbi podatkov, ki je med drugim zajemala podatke o:

0. Izvorni podatki za analizo:
 - a. vseh pacientih OB Valdoltra, ki so bili v času od 1.1.2011 do vključno 23.5.2013 operirani zaradi primarne vstavitve kolena in kolka (teh pacientov je 1963), in
 - b. vseh pacientih, ki so bili v času od 1.1.2011 do vključno 23.5.2013 pregledani v izbranih zunanjih ambulantah (teh je okoli 20.000) in OB Valdoltra (okoli 5.000)

V Ugotovitvah navaja, da v nepravilnosti niso vpleteni le posamezni zaposleni v OB Valdoltra. Nasprotno, šlo naj bi za sistemske nepravilnosti, ki predstavljajo veliko tveganje za sistemsko korupcijo.

Izsledki interne komisije:

0. Izvorni podatki za analizo:

Trditev KpK, stran 1/32, četrti odstavek (trditev A):

"Ugotovitve komisije so rezultat obsežne analize zbranega gradiva s poudarkom na navzkrižni in elektronski obdelavi in preverbi podatkov, ki je med drugim zajemala podatke o:

- vseh pacientih OB Valdoltra, ki so bili v času od 1. 1. 2011 do vključno 23. 5. 2013 operirani zaradi primarne vstavitve kolena ali kolka (teh pacientov je 1963), in
- vseh pacientih, ki so bili v času od 1. 1. 2011 do vključno 23. 5. 2013 pregledani v izbranih zunanjih ambulantah (teh je okoli 20.000) in v OB Valdoltra (okoli 5000)."

Obrazložitev:

Številčni podatki iz zgornje trditve A ne držijo. V zajetem časovnem razponu je bilo v OBV opravljenih več kot 71.000 pregledov(1) in ne le 5.000, kot je navedeno v Ugotovitvah. Poleg tega je bilo v tem obdobju izvedenih nekaj več kot 4.000 primarnih artroplastik kolka in kolena(2) in ne le 1963.

Število, ki ga KpK navaja v Ugotovitvah se razlikuje od dejanskega stanja, pri čemer so bili KpK posredovani vsi zahtevani podatki. Očitno je iz nepojasnjenih razlogov prišlo do izključitve velikega števila operativnih primerov, kot tudi ambulantnih pregledov. Nikjer v poročilu ni navedeno, na podlagi katerih parametrov se je KpK odločala za vključitev oz. izključitev iz analize. Menimo, da so zato vsi izsledki statistične analize, brez da je podana metodologija o izključevanju, statistično neverodostojni.

Viri:

(1) Izpis iz informacijskega sistema B21: število ambulantnih pregledov v OBV:

	2011	2012	1.1.-23.5.2013	skupaj
prvi pregled	21.210	17.011	6.966	45.187
kontrolni pregled	8.242	12.819	5.390	26.451
skupaj	29.452	29.830	12.356	71.638

(2) Izpis iz informacijskega sistema B21: število artroplastik

	2011	2012	1.1.-23.5.2013	skupaj
primarna proteza kolka	943	879	368	2.190
primarna proteza kolena	855	730	293	1.878
skupaj	1.798	1.609	661	4.068

KpK je prejela podatke:

- vse zapise iz čakalnih seznamov za endoprotezo kolka in kolena v obdobju 1.1.2009 do 23.5.2013
- podatke o operiranih bolnikih v obdobju 1.1.2009 do 23.5.2013
- podatke o opravljenih pregledih pri specialistu ortopedu za operirance iz navedenega obdobja
- podatke o opravljenih pregledih v anesteziološki ambulanti

Ob drugem obisku KpK v bolnišnici (oktobra 2013) je vodja sektorja ekonomike na zahtevo KpK pripravila podatke o vseh operirancih na kolku in kolenu za obdobje 1.1.2009 do 23.5.2013.

Pri ponovnem preverjanju dostavljenih podatkov KpK-u je vodja sektorja ekonomike ugotovila, da je KpK ob prvem obisku v mesecu maju prejela podatke iz čakalne vrste za primarno vstavev proteze kolka in kolena, zato je KpK –u dne 25.10. 2013 (dva dni po obisku) posredovala nov nabor operirancev, ki je vsebival le tiste s primarno vstavitvijo proteze, brez tistih, pri katerih se je izvedla menjava endoprotez. Bolnike za ta poseg vodimo na ločeni čakalni listi.

KpK je v Ugotovitvah namreč navedla, da je OB Valdoltra dostavila napačne podatke, kar ne drži, podatki so bili pripravljene po zahtevah KpK in točni, le da smo ugotovili, da gre za dva nabora podatkov, ki jih vsebinsko ni možno povezovati. Med operiranci so bili navedeni tudi bolniki pri katerih je bila opravljena menjava proteze, na čakalnih listah, ki jih je prejela KpK pa teh bolnikov ni zajetih.

I. Delo v zunanjih ambulantah brez ustreznih soglasij

Trditev KPK, stran 2/32, 3.odstavek (trditev B):

Komisija ugotavlja, dva sklopa nepravilnosti v povezavi z:

- dodatnim (honorarnim) delom zdravnikov OB Valdoltra v zunanjih ambulantah in
- čakalnimi vrstami na operacije kolena in kolka niso vpleteni le posamezni zaposleni v OB Valdoltra. Nasprotno, gre za sistemske nepravilnosti, ki predstavljajo veliko tveganje za sistemske korupcije. OB Valdoltra namreč deluje kot sistem, ki zaposlenim omogoča sistematične kršitve delovnopravne in zdravstvene zakonodaje brez tveganja, da bi bili za kršitve sankcionirani.«

Obrazložitev:

Glede na to, da je OB Valdoltra javni zavod, ki izvaja zdravstveno dejavnost na nacionalni ravni (ne le regijski) in tako pokriva območje celotne države, nam je bilo v interesu omogočiti večjo dostopnost bolnikom z ortopedskimi težavami do zdravstvenih storitev oziroma približati specialista bolnikom tako v okviru javne zdravstvene mreže z napotnico osebnega zdravnika (npr. zdravstveni dom s koncesijo za ortopedsko ambulanto) kot v okviru samoplačniške (zdravilišča ipd.). Poleg tega so se na ta način bolniki iz cele države lažje odločili za nadaljevanje zdravljenja v OB Valdoltra, kar je omogočalo bolnišnici povečan priliv bolnikov in večjo koncentracijo ortopedskih zdravstvenih storitev oziroma preprečitev odliva bolnikov. Prepričani smo, da je z »drobljenjem« ortopedskega programa, za katerega ZZZS sklepa pogodbe z manjšimi ortopedskimi enotami - izvajalci v javni zdravstveni mreži, obstajala resna grožnja po »odlivu« bolnikov v druge manjše centre, ki izvajajo ortopedske storitve. Mnenja smo, da bi morali tudi v RS Sloveniji, tako kot v razvitem svetu podpirati specializacijo zdr.ustanov, ki bi zagotavljale vrhunsko znanje in kapacitete ne pa po načelu vsi-vse, kar je iz finančnega in strokovnega vidika vprašljivo in dokazano znižuje strokovnost, kakovost in varnost ter povečuje skupne stroške za zdravstveno blagajno. OB Valdoltra je prepoznana v širšem strokovnem in znanstvenem okolju kot kompetentna, visoko strokovna in usposobljena, z dobrimi rezultati zdravljenja in kot taka uživa ugled med večjimi evropskimi ortopedskimi centri. Bolnišnica se je že pred leti odločila za politiko, da bo vsem redno zaposlenim specialistom-ortopedom, ki izpolnjujejo pogoje, dovoljevala delo pri drugih delodajalcih za izvajanje specialistične ambulantne dejavnosti.

OBV ne more prevzeti odgovornosti za to, da so zdravniki delali v zunanjih ambulantah brez pisnih soglasij. Za soglasje mora zaprositi zdravnik, zunanja ambulanta ga je dolžna zahtevati pred sklenitvijo pogodbe. Za obdobje po uveljavitvi ZUJF-a se je spremenil način pridobivanja soglasij. Postopek od vložitve zahteve za izdajo soglasja s strani zaposlenega pa do izdanega soglasja, ki ga je potrdil svet zavoda po predhodni odobritvi MZ je minilo tudi več kot 6 mesecev. Zato je v obdobju od začetka veljavnosti ZUJF-a prišlo do »luknje«.

Pri pregledu procesa vodenja čakalnih vrst pa ugotavljamo, da je prihajalo do neustreznih oz. pomanjkljivih administrativnih vnosov v bolnišnični informacijski sistem in da so potrebna podrobnejša in jasnejša navodila vsem udeležencem v tej fazi procesa (npr. zdravnik pri spec.pregledu ugotovi potrebo po prednostni obravnavi zaradi medicinsko utemeljenih razlogov – jasno mora biti, da je potrebno spremeniti stopnjo nujnosti). Krovna navodila za vodenje čakalnih vrst je v.d.direktorja sprejel konec leta 2013, manj kot pol leta po nastopu funkcije.

II. Sporočanje neverodostojnih čakalnih dob in preskakovanje čakalnih vrst

- **Trditev KpK, stran 31/32, prvi odstavek (trditev C):** «Ne glede na navedeno pa je kot absolutno nedopustno potrebno označiti ravnanje OB Valdoltra, ki je IVZ-ju sporočala neverodostojne podatke o dejanskih čakalnih dobah. S prikrievanjem dejanskih krajših čakalnih dob se je omogočalo vzdrževanje sistema, ki temelji na obsežnem dodatnem udejstvovanju zdravnikov OB Valdoltra v zasebnih ambulantah in ob hkratnem netransparentnem delovanju nudi možnosti za privilegiranje posameznih pacientov (še posebej tistih iz samoplačniških ambulant).«

- **Trditev KpK, stran 10/32, opomba 5 (trditev D):** «Pričakovana čakalna doba po pojasnilih IVZ pomeni število koledarskih dni od datuma, ko se bolnik naroči na storitev do datuma, ko naj bi bila storitev izvedena. To konkretno pomeni, da je pričakovana čakalna doba pri nekem izvajalcu za določeno storitev za stanje npr. na dan 1.5.13 izračunana oz. dobljena kot prvi možni datum, ki ga pacient dobi, če bi na dan 1.5. prišel k določenemu izvajalcu z napotnico in bi ga ta vpisal v svoj čakalni seznam in mu pri tem določil prvi možni termin. Realizirana čakalna doba pa po pojasnilih IVZ pomeni število koledarskih dni od datuma, ko se bolnik naroči na storitev, do datuma, ko je bila storitev izvedena. Realizirana čakalna doba se izračuna kot povprečna čakalna doba vseh bolnikov, ki so bili v poročevalskem obdobju obravnavani, sprejeti pri zdravniku na prvi pregled v poročevalskem obdobju.«

- **Trditev KpK, stran 14/32, prvi odstavek (trditev E):** "Iz navedenega izhaja, da OB Valdoltra IVZ posreduje netočne oziroma neverodostojne podatke o realiziranih čakalnih dobah na operacijo kolena ali kolka. Da je temu tako, med drugim dokazuje slika, ki prikazuje opravljene primarne vstavitve protez kolen ali kolkov v OB Valdoltra, in iz katere je razvidno, da se v času letnih dopustov in v času novoletnih praznikov operacije ne izvajajo, pri čemer pa se izkazano neizvajanje operacij v času poletnih in novoletnih počitnic bistveno ne odraža v izkazanih čakalnih dobah, ki jih OB Valdoltra posreduje IVZ."

Obrazložitev:

OBV je kot vsi izvajalci zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji(RS) dolžna poročati o stanju na čakalnih seznamih (število vpisov) in pričakovanih ter realiziranih čakalnih dobah v poročevalskem obdobju Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ), v Ugotovitvah imenovan s starim imenom IVZ.

Prav tako moramo čakalne dobe objavljati na spletni strani bolnišnice in na oglasnih deskah v bolnišnici, podatki pa so tudi obvezna priloga k vsakoletni Pogodbi z ZZZS (ki jih prav tako objavlja na svoji spletni strani).

Za poročanje je NIJZ izdal metodološka navodila(3), v katerih je razvidno, da je potrebno poročati pričakovano čakalno dobo za posamezno vrsto posega. Le ta se izračunava po formuli:

Pričakovana čakalna doba = (število vpisov v čakalno vrsto x število koledarskih dni v letu) / (število posegov po pogodbi z ZZZS)

Čakalne dobe za pregled pri posameznem specialistu ortopedu vsak mesec objavimo na spletni strani bolnišnice, na IVZ pa poročamo **povprečno čakalno dobo** za prvi pregled pri specialistu ortopedu.

Primer objave na spletni strani OBV – februar 2014:

Specialistične ambulante za ORTOPEDIJO

		Čakalna doba v mesecih REDNO	Čakalna doba v mesecih HITRO
01.	mag.AMBROŽIČ Bogdan, dr. med. spec. ortoped	7	-
02.	BERGOČ Anton,dr. med. spec. ortoped	2	2
03.	BERCE Aleš,dr. med. spec. ortoped. kirurgije	3	3
04.	CETINIĆ Antun,dr. med. spec. ortoped	2	2
05.	mag.CIRMAN Robert Janez,dr.med. spec. ortoped	6	-
06.	ČERNEKA Kristjan, dr. med. spec. ortoped kirurgije	3	-
07.	FONDA Silvester,dr. med. spec. ortoped	2	2
08.	mag.HERO Nikša,dr. med. spec. ortoped	8	-
09.	KONČAREVIČ Matej,dr. med. spec. ortoped	4	-
10.	dr.KOVAČ Simon,dr. med. spec. ortoped	4	-
11.	KRAMAR Robert,dr. med. spec. ortoped	6	-
12.	LOVRIČ Miljenko,dr. med. spec. ortoped	5	-
13.	MARČAN Radoslav ,dr. med. spec. ortoped	4	-
14.	MIHALIČ Rene, dr. med. spec. ortoped. kirurgije	4	-
15.	MOHAR Janez, dr. med., spec. ortoped. kirurgije	4	-
16.	mag.PAVLIN Boris,dr. med. spec. ortoped	1	1
17.	prim.mag.PIŠOT Venčeslav,dr. med. spec. ortoped	1	1
18.	POBERAJ Boris,dr. med. spec. ortoped	5	-
19.	RAVNIHAR Klemen, dr. med.spec. ortoped. Kirurgije	3	3

20.	RAŽMAN Marcel, dr. med. spec. ortoped	3	3
21.	SKOMINA Ervin, dr. med. spec. ortoped	3	3
22.	ŠTALC Jurij, dr. med., spec. ortoped. kirurgije	6	-
23.	dr. TREBŠE Rihard, dr. med. spec. ortoped	5	-

Poročanje čakalne dobe za pregled na IVZ strani je povprečje iz gornje tabele in **nikakor ni namenjeno** (trditev C) »preusmerjanju« bolnikov v zunanje ambulante, saj ima bolnik možnost preveriti čakalno dobo pri željenem specialistu ortopedu na spletni strani bolnišnice (4), kot tudi na spletni strani ZZS (5).

Poročanje na IVZ poteka enkrat mesečno. Poročamo število čakajočih in pričakovane čakalne dobe v dnevih za posege in specialistično ambulanto. Podatke je potrebno vpisati med 1. in 5. dnevem v mesecu. Presečni datum na katerega se poroča je zadnji dan preteklega meseca. Izpolniti je potrebno vsa vnosna polja za obe stopnji nujnosti. Podatke vpišemo v aplikacijo, ki se nahaja na <http://nacas.ivz.si/admin/>.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra

Datum obdobje: 01.02.2014

Izberi XML datoteko s podatki:

Storitve

Šifra	Storitev	Št. čakajočih [Hitra/Rodna]	Št. presopajo [Hitra/Rodna]	Pričak. doba [Hitra/Rodna]	Realiz. doba [Hitra/Rodna]	0-90 dni [Hitra/Rodna]	91-180 dni [Hitra/Rodna]	181-270 dni [Hitra/Rodna]	271-365 dni [Hitra/Rodna]	366-730 dni [Hitra/Rodna]	731-1095 dni [Hitra/Rodna]	1095 in več dni [Hitra/Rodna]
150300	Posegi in operacije hrbtenice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
150401	Ortopedska operacija rama (samo terapevtski posegi na rami)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
150810	Artroplastika kolka (protetika, endoproteza)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
150910	Artroplastika kolena	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
151010	Artroplastika gležnja	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
200012	Elektromiografija (EMG)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
201510	Terapevtske artroskopije (kolenske križne vezi, kolena)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202301	CT glave in vratu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202314	CT skeleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202330	CT toraksa in abdomen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202701	MR glave in vratu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202704	MR skeleta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202722	MR angiografije	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202730	MR toraksa in abdomen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Specialistične ambulante

Šifra	Spec. ambulanta	Št. čakajočih [Hitra/Rodna]	Št. presopajo [Hitra/Rodna]	Pričak. doba [Hitra/Rodna]	Realiz. doba [Hitra/Rodna]	0-90 dni [Hitra/Rodna]	91-180 dni [Hitra/Rodna]	181-270 dni [Hitra/Rodna]	271-365 dni [Hitra/Rodna]	366-730 dni [Hitra/Rodna]	731-1095 dni [Hitra/Rodna]	1095 in več dni [Hitra/Rodna]
909	Ortopedska ambulanta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pričakovana čakalna doba

Definicija: Število koledarskih dni od datuma, ko se bolnik naroči na storitev, do datuma, ko naj bi bila storitev izvedena. Čakalno dobo ločimo na:

Pričakovana čakalna doba hitro je število dni od datuma, ko se bolnik naroči na storitev, do datuma, ko naj bi bila storitev izvedena. V polje vpišite pričakovano čakalno dobo za stopnjo hitro (90 dni).

Pričakovana čakalna doba redno je število dni od datuma, ko se bolnik naroči na storitev, do datuma, ko naj bi bila storitev izvedena. V polje vpišite pričakovano čakalno dobo za stopnjo redno (180 dni oziroma 365 dni za področje ortopedije).

Realizirana čakalna doba

Definicija: Število koledarskih dni od datuma, ko se bolnik naroči na storitev, do datuma, ko je bila storitev izvedena. Realizirano čakalno dobo ločimo na:

Realizirana čakalna doba hitro je doba od vpisa v čakalno knjigo, do dneva, ko je bila zavarovani osebi zagotovljena storitev. V polje vpišite realizirano čakalno dobo za stopnjo hitro.

Realizirana čakalna doba redno je doba od vpisa v čakalno knjigo, do dneva, ko je bila zavarovani osebi zagotovljena storitev. V polje vpišite realizirano čakalno dobo za stopnjo redno.

Izračun realizirane čakalne dobe (redno) OBV:

Iz zaključenih zapisov v čakalnem seznamu v preteklem mesecu izračunamo število koledarskih dni od datuma, ko je bil bolnik vpisan v čakalno vrsto, do datuma, ko je bil vpis zaključen s statusom 08, kar pomeni, da je bila storitev opravljena. Povprečje števila dni čakanja (brez ekstremnih vrednosti) vpišemo kot realizirano čakalno dobo za posamezno storitev.

Poletne in novoletne počitnice (trditve E) se ne odražajo v pričakovani čakalni dobi, ker je vedno računamo po navedeni formuli (vpisi \times 360 dni/pogodbeni obseg), prav tako pa ni vpliva na realizirano čakalno dobo, saj upoštevamo zaključene primere iz zadnjega poročevalskega obdobja. Npr. če zaključenih zapisov v mesecu avgustu ni, vpišemo realizirano čakalno dobo iz meseca julija.

Viri:

3.

http://www.ivz.si/porocanje_navodila?pi=5&_5_Filename=2563.doc&_5_MediaId=2563&_5_AutoResize=false&pl=207-5.3.

4. <http://www.ob-valdoltra.si/cakalne-dobe>

5. <http://www.zzzs.si/zzzs/pao/izvajalci.nsf/KrovniIzv?OpenView&RestrictToCategory=1002221&OE=KP&tip=2&Count=700>

III. Vsi pacienti morajo čakati enako dolgo

Trditev KpK, stran 30/32, tretji odstavek (trditev F): "Primarna vstavitev kolena ali kolka je vrsta operacije, ki ne predstavlja življenjske nujnosti za pacienta, temveč izboljšuje kvaliteto življenja pacienta. Na podlagi navedenega je po mnenju komisije utemeljeno in upravičeno pričakovanje, da bodo načeloma vsi pacienti s stopnjo nujnosti »REDNO« enako dolgo čakali na operacijo, pri čemer bi ta čakalna doba v praksi lahko zgolj malenkostno nihala navzgor in ali navzdol okoli izračunane dejanske čakalne dobe. Preiskava, ki jo je izvedla komisija, je pokazala, da v OB Valdoltra temu ni tako."

Obrazložitev:

Priprava bolnika za poseg je od vpisa v ČV do realizacije jasno definiran proces, ki vključuje v primeru artroplastike tudi predoperativni pregled pri specialistu anesteziologije in reanimatologije. Ob tem pregledu zdravnik specialist presodi, ali so podani pogoji za varno kirurško obravnavo pacienta. Tak proces dela je v skladu z zahtevami standarda NIAHO(6), po katerem se je bolnišnica akreditirala. V kolikor niso podani vsi pogoji za varno obravnavo, specialist anesteziolog bolnika usmeri v dodaten proces zdravstvene obravnave, ki največkrat obsega dodatne specialistične preglede. To v dolžino čakanja na operacijo vnese variabilnost, saj je kirurški poseg pogojen s pozitivnim mnenjem specialista druge stroke o sposobnosti za kirurško intervencijo. Po Pravilniku o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (7) je čakalna doba za tovrstne preglede lahko do 6 mesecev, kar pomeni, da zgolj zaradi čakanja na dodaten ambulantni pregled bolnik čaka na operacijo dlje kot kdo drug.

Vsak bolnik, ki je potreben dodatne predoperativne obravnave in priprave, in zaradi tega čaka na operacijo dalj časa, pomeni za nekoga drugega obravnavo pred predvidenim terminom, definiranim kot Pričakovana čakalna doba.

Viri:

6.

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/standardi/standard_NIAHO_240512.pdf

7. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201063&stevilka=3520>

IV. Bolnišnica ne more dokazati potrebe po operaciji

Trditev KpK, stran 9/32, tretji odstavek (trditev G): "Komisija je mnenja, da je odsotnost izvidov, ki so jih pacienti dobili v zunanjih ambulantah, v dokumentaciji, ki jo hrani bolnišnica, problematična, saj bolnišnica nima dokazila, da je pacient dejansko potreboval izvedeno operacijo. Hkrati OB Valdoltra za številne paciente, ki so prišli na operacijo na podlagi pregleda v zunanji ambulanti, ne ve in ne more predložiti dokumentacije o tem, kje in pri kom so bili pregledani pred izvršitvijo operacije (z vpogledom v dokumentacijo je bilo ugotovljeno, da so v nekaterih kartotekah sicer hranjeni tudi izvidi, ki so jih posamezniki prejeli v zunanjih ambulantah, vendar je to prej izjema kot pravilo in očitno odvisno od volje zdravnika, ki je pacienta operiral)"

Obrazložitev:

Vsak bolnik je ob sprejemu v bolnišnico vključen v proces zdravljenja, ki ustreza zahtevam standarda NIAHO(6) in vključuje pregled zdravnika ob sprejemu v obravnavo. Izvid sprejemnega pregleda je del medicinske dokumentacije vsake hospitalne obravnave (7). Po moči argumentov, je tovrsten pregled po teži popolnoma enak pregledu v specialistični ambulanti, kjer je bila podana indikacija za operativno zdravljenje.

Občasno se dogodi tudi primer, da se zaradi izboljšanja zdravstvenega stanja bolnika od predvidenega posega celo odstopi na podlagi pregleda ob sprejemu - indikacija za operacijo se spremeni. Zaradi tega trditev G ne more držati.

Ugotovitev KpK že pravilno navaja, da je edini dokument, ki je obvezen za izvedbo katere koli zdravstvene storitve v okviru javne službe na sekundarnem nivoju zgolj veljavna napotnica.

8.Viri: Informacijski sistem B21

Primer izvida sprejemnega pregleda v OBV:

FAM. ANAMNEZA: bp.

OS. ANAMNEZA: leta 2006 je bil operiran na desnem kolku zaradi težke artroze. Sicer ob pripravi za operacijo na levem kolku je v naši anesteziološki ambulanti ugotovljena trombocitopenija, zato pacient poslan na dodatne preiskave k hematologom. Hematologi na koncu zaključijo, t.j. 19. 1. 2011, da gre pri pacientu za blago anemijo, trombocitopenijo, kar je verjetneje posledica ledvičnega odpovedovanja, kakor krvne bolezni. Je pa naročen ponovno na pregled. Delana mu je bila tudi sternalna punkcija.

Zadnji izvid trombocitov je bil 100, to je bilo 11. 1. 2011.

Drugih resnejših bolezni, razen rahlo povišanega krvnega pritiska nima.

SEDANJA BOLEZEN: že od zadnje operacije bolečine tudi v levem kolku, ki se zadnje leto močno stopnjujejo, tako da je komaj pokreten, izrazito boleč.

SPLOŠNI SOMATSKI STATUS: manjše postave, primerno prehranjen in prekrvljen, neprizadet, afebrilen.

Glava: bp.

Pulmo: dihanje vezikularno, poklep sonoren.

Srčna akcija ritmična, sliši se grob sistolični šum preko celega prekordija.

Trebuh: v nivoju prsnice, mehak, neboleč, rezistenc ne tipljem.

STATUS LOCALIS: desni kolk je dobro gibljiv, brez bolečin. Levo izrazite bolečine že ob najmanjšem gibu, tudi pasivno. Leva noga krajša od desne za 0,5 cm.

V. Dostopnost do ambulantne storitve

Trditev KpK, stran 30/32, peti odstavek (trditev H): "Problematika dolgih čakalnih dob je večplastna in po vzročnem principu povezana tudi s problematiko dodatnega zasebnega dela v javnem sektorju zaposlenih zdravnikov. Dejstvo je, da je imela OB Valdoltra ves čas obravnavanega obdobja glede na svoje operacijske kapacitete po vsej verjetnosti znatno premajhno število odobrenih pregledov pri specialistu-ortopedu, ki gredo v breme sredstev ZZS, kar je ustvarjalo dolge čakalne dobe za pregled pri zdravniku ortopedu v ambulanti OB Valdoltra, posledično pa so se pacienti v večjem številu odločali za obisk zunanjih ambulant, v katerih so delovali isti zdravniki kot v OB Valdoltra. Če bi imela OB Valdoltra v vsakoletni pogodbi z ZZS pravico opraviti v breme sredstev ZZS večje število opravljenih pregledov ortopedski ordinaciji pri zdravniku-ortopedu, bi bile čakalne vrste za ortopedski pregled v OB Valdoltra krajše, kar bi pomenilo, da bi zdravniki več pacientov pregledali v okviru rednega delovnega časa, s čimer bi bil pritisk na obisk zunanjih ambulant (npr. toplic) pričakovano manjši."

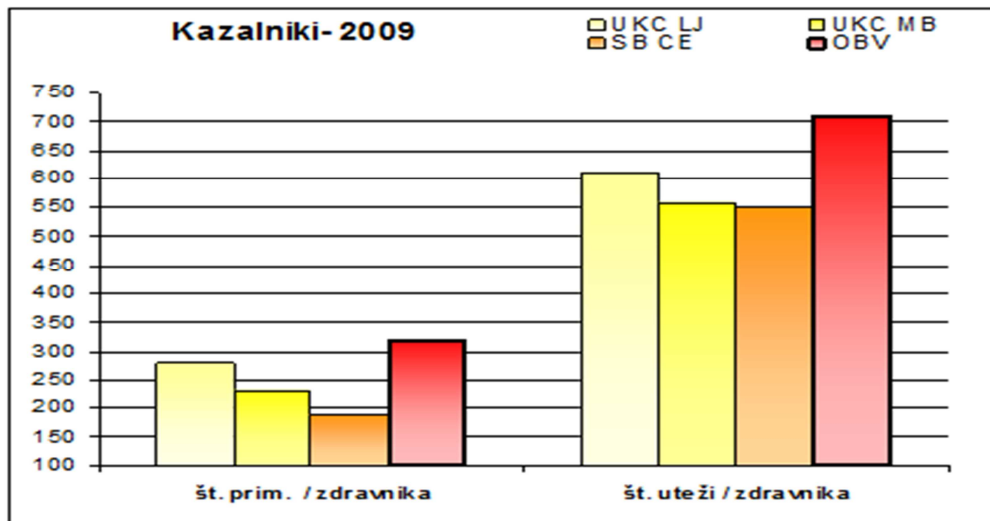
Obrazložitev:

Iz strokovne medicinske literature je jasno razvidno, da sta ključna dejavnika za izbiro izvajalca zdravstvene storitve tako dobro ime, kot tudi preprostost dostopnosti do ponudnika storitev(8). Iz tega lahko zaključimo, da se velik delež bolnikov za naše storitve odloča zato, ker so zdravniki dostopni v bližnjih ambulantah tako javne kot zasebne zdravstvene mreže. Menimo, da trditev H ne drži in bi se kljub povečanju števila ambulantnih pregledov v OBV, število bolnikov, ki pridejo na poseg iz odročnih krajev, zmanjšalo. To dodatno podpira dejstvo, da se je ZZS že pred leti odločil drobiti program ortopedskih operacij tako, da sklepa pogodbe za izvedbo tega programa z manjšimi ortopedskimi enotami v okviru regijskih bolnišnic, kar posledično zmanjšuje pritok bolnikov za operacije v večje, specializirane centre. Posledično prihajajo v OB Valdoltra primeri neuspešno zdravljenih pacientov, ki jih običajno obravnavamo prednostno. Obenem bi se pojavila dodatna obremenitev na zdravnika znotraj rednega delovnega časa, ki je po analizi iz kazalnikov učinkovitosti že tako med najvišjimi(9), ali pa bi nastali dodatni stroški zaradi izplačila nadur.

Viri:

9. Patients' priorities for ambulatory hospital care centres. A survey and discrete choice experiment among elderly and chronically ill patients of a Dutch hospital. Health Expect. 2009 Mar; 12 (1): 92-105.

10. Priloga: Primerjava OBV z drugimi ortopedskimi centri, Vir kazalniki učinkovitosti



VI. Nepravilnosti pri vpisovanju v čakalno vrsto

Trditev KpK, stran 14/32, tretji odstavek (trditev I): "Podrobnejša preučitev oziroma analiza navedene problematike je pokazala, da obstajajo tudi določene nepravilnosti pri vpisih pacientov v čakalne vrste. Tako OB Valdoltra pri vpisu v elektronski seznam v rubriko »datum napotnice« vpiše datum vpisa v čakalni seznam in ne datuma izdaje napotnice. Nadalje je bilo ugotovljeno, da pri nekaterih vpisih v čakalno vrsto ni podatka o datumu napotnice, kar pomeni, da gre za pomanjkljiv vnos podatkov v seznam, v nekaterih primerih pa je datum napotnice kasnejši od datuma vpisa v čakalno vrsto (v zvezi s tem je OB Valdoltra pojasnila, da je bodisi vnos podatka o datumu napotnice napačen ali pa so bili vpisi v čakalni seznam izvedeni na osnovi pregleda v zunanji ambulanti ali v OB Valdoltra, za katerega niso imeli napotnice, pri čemer so bili pacienti pozvani, da napotnico dostavijo oziroma pošljejo naknadno)."

Obrazložitev:

Način vodenja čakalnih seznamov je opredeljen v Pravilniku o najdaljših čakalnih dobah za posamezne storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov (7), ki se je pričel uporabljati septembra 2010. V 10. členu Pravilnik določa da je pacient v čakalni seznam uradno uvrščen šele po predložitvi izvornika napotnice.

KpK je prejela vse vpise v čakalno listo za obdobje 1.1.2009 do 23.5.2013. Podatka o napotnici seveda vpisi iz leta 2009 in velika večina iz leta 2010 še niso vsebovali.

Za izvajalce na sekundarni ravni je pomembno, kdaj bolnik predloži napotnico in ne kdaj je bila izdana, njena veljavnost pa prične teči ob prvi obravnavi bolnika.

Primer:

Bolniku je osebni zdravnik izdal napotnico za pregled in mnenje ter zdravljenje pri specialistu ortopedu, trajanje pooblastila pa je enkratno. Bolniku je na pregledu predlagan poseg in vpišemo ga v čakalni seznam, podatki o napotnici so evidentirani na ambulantni obravnavi bolnika, niso pa ponovno vpisani na zapisu v čakalnem seznamu. Za sprejem pa bolnik potrebuje novo napotnico (prejšnja je bila za enkratno obravnavo), v takem primeru je datum v polju napotnica kasnejši od datuma vpisa v čakalni seznam.

Seveda pa prihaja tudi do napak pri evidentiranju podatkov.

VII. Napotitve sebi in podrejenim

Trditev KpK, stran 28/32, drugi odstavek (trditev J): "Analiza operacij Silvestra Fonde kaže, da so bili tudi pri njem pacienti z zasebnih ambulant operacije deležni približno dvakrat hitreje kot pacienti iz javnih ambulant. A čakalne dobe pri obeh tipih pacientov so glede na mediano v primerjavi z ostalimi zdravniki izjemno kratke. Obenem pa je povprečje čakalnih dob za operacije pri Silvestru Fondi primerljivo s povprečjem pri ostalih zdravnikih, ki imajo podoben obseg operacij kolena in kolka. Precej pacientov pri zdravniku Fondi je tako operirano izjemno hitro, prav tako precejšnje število pa čaka na operacijo relativno dolgo časa. Komisija zato tudi v tem primeru ugotavlja tveganje prioritetnega obravnavanja nekaterih pacientov. To tveganje dodatno potrjujejo podatki o dolžini čakalnih vrst za operacijo kolka oziroma kolena pri zdravnikih/kirurgih Rihardu Trebšetu in Reneju Mihaliču, ki jima je Silvester Fonda nadrejeni. Pacienti, ki jih k omenjenima kirurgoma na podlagi pregleda pri njem napoti Silvester Fonda, so v veliki večini operirani že v nekaj dneh. Zaradi teh dejstev se pojavlja dvom v ravnanje zdravnika Silvestra Fonde oziroma sum, da so nekateri njegovi pacienti deležni bolj ugodne obravnave od večine ostalih pacientov v OB Valdoltra."

Obrazložitev:

KpK je v svojih Ugotovitvah zmotno izenačila dve vrsti napotitev. Prva je napotitev izbranega splošnega zdravnika v obravnavo, ki jo izkazuje izdana napotnica ZZZS in je v resnici osnova za vpis pacienta v postopek zdravstvene obravnave v okviru sekundarne zdravstvene dejavnosti, ki lahko zajema tako prvi pregled pri specialistu kot potrebno operativno zdravljenje, kontrolni pregled in druge potrebne aktivnosti znotraj procesa zdravljenja.

Druga vrsta napotitve je interna napotitev na storitev znotraj OBV. Primer slednje je naveden v prilogi (10). Gre za način delovanja hospitalnega informacijskega sistema B21, v katerem je za vsako izvedeno in beleženo storitev potreben tako naročnik kot tudi izvajalec. Za naročnika aktivnosti se samodejno doda **odgovorni izvajalec na enoti** (v tem primeru Fonda Silvester), kjer je v sistem prijavljen uporabnik., oz. je naročnik zdravnik, ki je v B21 naveden na posamezni obravnavi bolnika. Iz pregledane dokumentacije ugotavljamo, da je KpK v svojih Ugotovitvah prišla do zmotnih zaključkov, ki sicer temeljijo na podatkih pridobljenih v OBV , vendar so posledica nepoznavanja delovanja informacijskega sistema.

Vir: informacijski sistem B21:

11. Primer internega naročila aktivnosti v programu B21

The screenshot displays the B21 software interface for patient management. The main window title is "8.01.2014(707928). Sprejet na oddelek". The interface is divided into several sections:

- Top Bar:** Contains menu items like "Datoteka", "Obravnava", "Povezava RIS", "Ambulanta", "Obrazci", "Seznami in analize", "Katalogi", "Orodja", and "Pomoč".
- Toolbar:** Includes icons for "Pogoste", "Izv. nar.", "Dodaj", "Briši", "Vnos izvida", "Popravi", "Predef. teksti", "Dokument", "Graf", "Evid.SPP", and "Nayodila/SMPC".
- Left Sidebar (Drevo oken):** Shows a tree structure with "Pacienti danes", "Pacienti na oddelku", "Seznam pacientov", and a patient-specific tree for "Hosp., 28.01.2014(707928)" including "BOLNIŠNICA", "BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA 28.01.", "Diagnoza", "Anamneza status", "Ostali sprejemni podatki v hosp.", "Epikriza", "Predv. datum odpusta", "Opis zdravljenja", "SPODNJA OKONČINA", "TORAKS IN ABDOMEN", "HOSPIT. AKT.", "ARTROPLASTIKE", "Anestezija", "KRI - PREJEM", and "DOPIS".
- Main Data Entry Area:** Displays details for "DOPIS" (Dopis) with the following information:

Enota naročanja:	A1	ODDELEK A1
Naročnik:	00387	FONDA SILVESTER
Datum konca izvajanja:	08.02.2014	17:37
Enota izvajanja:	A1	ODDELEK A1
Izvajalec:	00387	FONDA SILVESTER
- Bottom Bar:** Shows system information: "KZZ On-Line FONDA SILVESTER, ODDELEK A1, A1 ODDELEK A1 Strgar Metka 75 179/1644/2047/42% 08.02.2014 17:37:50".

VIII. Operacija v manj kot petih dneh

Trditev KpK, stran 13/32, prvi odstavek (trditev K): "Iz poročil, ki jih je v nadzorovanem obdobju OB Valdoltra sporočala IVZ o čakalnih vrstah za artoplastiko kolena in kolka je razvidno, da so čakalne vrste za navedene operacije pacientov s stopnjo nujnosti REDNO pri artoplastiki kolena v razponu od 200 do 330 dni, pri artoplastiki kolka pa v razponu od 150 do 270 dni, dejansko pa je po ugotovitvah komisije v tem obdobju:

- 252 pacientov oz. 13% pacientov prejelo operacijo v času do vključno 5 dni, računajoč od dneva vpisa v čakalno vrsto,
- 482 pacientov oz. 26% pacientov prejelo operacijo v času do vključno 30 dni, računajoč od dneva vpisa v čakalno vrsto
- 877 pacientov oz. 47% pacientov prejelo operacijo v času do vključno 90 dni, računajoč od dneva vpisa v čakalno vrsto
- 1207 pacientov oz. 64% pacientov je operiranih v času do vključno 150 dni, računajoč od dneva vpisa v čakalno vrsto"

Obrazložitev:

Priprava bolnika za operativni poseg v OBV je jasno definiran proces v skladu z zahtevami standarda NIAHO standarda(6). Proces zahteva določene predoperativne ukrepe, z namenom zagotovitve varnosti bolnika. Naravnano je tako, da ga je moč izvesti v manj kot petih dneh zgolj v primeru urgentnih bolezenskih stanj, nikakor pa v primeru elektivnih posegov (stopnja nujnosti "Redno"). Iz Ugotovitev KpK je razvidno, da je bil znaten delež bolnikov (252) operiran prej kot v petih dneh po vpisu v čakalno vrsto. Velika večina bolnikov opravi anesteziološki predoperativni pregled, na katerega so poklicani vsaj dva tedna pred predvidenim operativnim terminom, zato je skoraj nemogoče, da bi posamezen pacient bil operiran znotraj dveh tednov po vpisu.

Z namenom pojasnitve te anomalije smo opravili več preverb:

- Pri veliki večini pacientov, pri katerih je razvidna zelo kratka čakalna doba na poseg, je spregledano (opombe v bazi podatkov), da so to pacienti, ki so že prej čakali na poseg, vendar smo predhodni zapis v seznamu zaključili zaradi trenutne nesposobnosti (npr. trenutno zdravstveno stanje ne dopušča kirurškega posega). Ko se je stanje spremenilo (sposoben za op.poseg), smo take paciente praviloma prednostno obravnavali, saj so bile težave bolnikov običajno hujše, nismo pa tega zavedli kot sprememba stopnje nujnosti. V takih primerih je bil bolniku kreiran nov vpis v čakalni seznam, ki je bil nato zaključen z opravljeno storitvijo.

- Za nekatere bolnike smo ugotovili, da je bila ob pregledu nejasno postavljena indikacija za poseg, zato ga zdravstvena administracija ni uvrstila na čakalni seznam pravočasno (ob pregledu), ampak kasneje, ko je bolnik poklical, da ima težave. Npr.v zapisu izvida ob pregledu:«v poštev bi prišla artroplastika kolka, v kolikor se za poseg odloči, naj pokliče....»
- V primeru, ko je pri enem hospitaliziranem bolniku potrebno odstopiti od posega npr. zaradi nepričakovanega poslabšanja zdr.stanja, pa je za zapolnitev operativnega programa nujno, da na poseg povabimo drugega bolnika –običajno je to bolnik, ki je bil v zadnjih dneh pregledan v anesteziološki ambulanti, kjer je ugotovljeno, da je sposoben za op.poseg. Pacientov, ki so odpuščeni brez izvedbe načrtovanega posega imamo letno približno med 100 do 150 (11).

12. Vir B21: »Neustrezne« hospitalizacije v obdobju 2009--2013

	"neustrezne" hospitalizacije
2009	93
2010	160
2011	124
2012	154
2013	156

IX. Na artroplastiko napotijo specialisti ortopedi

Trditev KpK, stran 9/32, peti odstavek (trditev L): "Po pojasnilu IVZ pridejo pacienti na pregled v specialistično ortopedsko ambulanto OB Valdoltra z napotnico splošnega zdravnika, medtem ko pri operacijah artoplastike pacienti praviloma pridejo z napotnico zdravnika specialista-ortopeda. V nobenem primeru se čakalne dobe čakajočega na ambulantni pregled in istega čakajočega na operacijo ne seštevajo."

Obrazložitev:

Bolniki so za storitve na sekundarni ravni, torej tudi za artroplastiko, vedno napoteni s strani primarne ravni ali specialistov sekundarne ravni. Napotitev znotraj ustanove ni potrebna.

X. Ortopedi napotijo na rehabilitacijo v zdravilišče

Trditev KpK, stran 29/32, prvi odstavek (trditev M): "Veliko število zdravnikov-ortopedov, zaposlenih v OB Valdoltra, poleg redne službe opravlja dejavnost oziroma storitve zdravnika-ortopeda tudi v zunanjih ambulantah, se pravi za druge izvajalce zdravstvenih storitev oziroma za druge pravne osebe, in sicer na podlagi podjemnih pogodb oziroma pogodb o poslovnem sodelovanju, ki jih sklepajo kot fizične osebe, kot samostojni podjetniki ali preko družb z omejeno odgovornostjo, v katerih so družbeniki. Paciente, pregledane v zunanjih ambulantah, ki potrebujejo operacijo kolena ali kolka, ti zdravniki usmerijo v OB Valdoltra, kjer jih pogosto operirajo sami. Zdravniki, ki izvajajo zunanjo ambulanto v posameznem zdravilišču, pogosto operirane paciente napodijo na rehabilitacijo prav v to zdravilišče."

Obrazložitev:

Iz pravil ZZS izhaja, da je pred napotitvijo bolnika v rehabilitacijsko ustanovo potrebna obravnava pri imenovanem zdravniku ZZS, kamor ga v odločanje napoti osebni izbrani zdravnik. O obsegu rehabilitacije in izvajalcu odloča ZZS. Izbira rehabilitacijske ustanove je pravica bolnika, tako kot prosta izbira lečečega zdravnika .

Specialist ortoped OB Valdoltra v odpustnem pismu, namenjenem osebnemu zdravniku pacienta, poleg ostalih informacij o poteku zdravljenja in nadaljnjih napotkih predlaga tudi rehabilitacijo po operaciji. Konkreten predlog ustanove, če je naveden, je običajno postavljen na podlagi poznavanja načina dela in rezultatov zdraviliškega zdravljenja.

XI. Čakanje ni pogojeno z razlogi medicinske narave

Trditev KPK, stran 31/32, 4.odstavek (N): »Popolnoma nesprejemljivo je dejstvo, da so pacienti (iste stopnje nujnosti obravnave) vključ vzpostavljenim čakalnim vrstam, ki naj bi pacientom zagotavljali obravnavo po vrstnem redu vpisa v čakalno vrsto, obravnavani različno hitro (pri čemer – to je bilo ob analizi ugotovljeno - to čakanje ni pogojeno z razlogi medicinske narave, ampak v večji meri s tem ali pacient v sistem vstopa preko javnega ali zasebnega sektorja), npr. da eni dobijo storitev takoj, drugi pa da čakajo in čakajo in čakajo. Postavlja se vprašanje etičnosti ravnanj zdravnikov – managerjev čakalnih vrst.«

Obrazložitev:

Iz Ugotovitev ni razvidno na podlagi katere analize je KPK nesporno ugotovila, da čakanje oz. prednostna obravnava ni pogojena z razlogi medicinske narave, saj so navedeni razlogi zapisani v medicinski dokumentaciji posameznega bolnika in do teh Komisija ni dostopala oz. zahtevala vpogled za namen raziskave dejanskih vzrokov. Sklepamo, da je zaključek komisije osnovan na metodološko neustrezno izbranih vhodnih podatkih in pomanjkljivemu poznavanju pravil (tako zunanjih kot notranjih).

XII. Analiza s strani KpK izbranega vzorca operirancev

KpK poročilo, str11/32: »Za ugotavljanje realizirane (dejanske) čakalne dobe pacientov s stopnjo nujnosti »REDNO« za artroplastiko kolena in artroplastiko kolka je komisija na podlagi prejetih e-podatkov za 1.884 pacientov, ki so vsebovali ime in priimek pacienta, ime in priimek zdravnika, ki je izvršil operacijo, datum vpisa v čakalno vrsto, in datum izvršitve operacije artroplastika kolena in artroplastika kolka izračunala, koliko dni je pacient dejansko čakal na operacijo kolena in kolka od datuma vpisa v čakalno vrsto pa do datuma, ko je bila operacija izvršena.«

Obrazložitev:

Kot smo že navedli v uvodnem delu tega poročila, je OBV posredovala KpK vse podatke, v rokih in na način kot je to KpK zahtevala. Posredovali smo podatke o vseh operiranih bolnikih v obdobju 1.1.2009 do 23.5.2013. KpK je za analizo realizirane čakalne dobe uporabila zapise v čakalnem seznamu pri 1.884 bolnikih. Kriteriji za izbor vzorca nam niso znani, smo pa po prejemu Ugotovitev od KpK, na prošnjo, naknadno prejeli tudi navedeni vzorec.

Zapise tega vzorca v čakalni vrsti smo analizirali tudi sami, preverili smo:

- datum uvrstitve bolnika v čakalni seznam
- morebitne predhodno zaključene zapise v čakalnem seznamu za isto storitev
- ali je bil bolnik pregledan pri specialistu ortopedu v OBV v času 2009-2011
- datum posega pri posameznem bolniku.

KpK smo ob prvem obisku v OBV (23.5.2013) v elektronski obliki dali vse podatke iz čakalnega seznama, vsebovani so bili vsi zapisi za posameznega bolnika. Bolnik ima lahko v čakalnem seznamu za isto storitev več zaključenih zapisov(12).

Primer bolnika (MI 177546)- bolnik je bil :

- prvič vpisan za poseg artroplastika kolka 10.11.2010, zapis je bil zaključen 06 neustrezno zdravstveno stanje dne 19.11.2011
- ponovno je bil vpisan v čakalni seznam in po 56 dneh ponovno zaključen zaradi dodatnega izvida internista.
- Po dostavi ustreznega izvida je bil bolnik povabljen na poseg, ponovno uveden v čakalni seznam in operiran ter zaključen v čakalnem seznamu. Dnevi čakanja pri tem zapisu so navedeni v ekranski sliki, prav tako so navedeni dnevi pri dveh predhodnih zapisih.

13. Vir B21: Čakalni seznam za artroplastiko kolka:

BIRPIS21 - A1 ODDELEK A1

Datoteka Ambulanta Obrazci Sezname in analize... Katalogi Orodja Pomoč

Pregled Čakalne vrste

Drevo oken: Pacienti danes, Pregled Čakalne vrste, Seznam pacientov, Katalogi in orodja

OK Dodaj novega Popravi zapis Sprememba statusa Tiskanje vabila Tiskanje Izvozi podatkov Tiskanje - vabila

Pacient Čakalna vrsta Napotnica Kriteriji Ključni datumi Ostali datumi Izvajanje Ostalo

Tip čakalne vrste: 01 Kolk-protetika s šifro za NALEP Status vabljenja: 0 Vpisovanje v čakalno vrsto
 3 Vabljen
 5 Sprejet v obravnavo
 6 Zaključen

Šifra storitve za NALEP: Skupina aktivnosti: Aktivnost: Vrsta pregleda:

Tip storitve za ZZS: Iz kataloga Iz zapisa v ČV
 Iz kataloga Iz zapisa v ČV

Tip storitve za IVZ: Tip storitve za MZ: Čakalna doba v dnevih: od: do:

 Št. pacientov v seznamu 1 Št. zapisov v seznamu 3 PACIENT: Pacient; ČAKALNA VRSTA: Tip čakalne vrste, Status vabljenja;

Akt	Vrs.preg...	Pred.kri...	N	DGN	Dat.vpis...	Dat.zač...	Dni	E izv	Zdr izv	S ŠZa...	Pr...	Izjava p...	Predope...
CV01			O	M169	10.11.2010	10.11.2010	343	A2	KOVAČ SIMON	06	0		
CV01			O	M169	19.10.2011	19.10.2011	56	A2	KOVAČ SIMON	04	1		
CV01			O	M169	06.02.2012	06.02.2012	14	A2	BERCE ALEŠ	08	0		

KZZ On-Line FONDA SILVESTER, ODDELEK A1, A1 ODDELEK A1 Strgar Metka 75 178/1655/2047/42% 08.02.2014 20:10:21

Desktop SL 20:10 08.02.2014

Pri izračunu dejanske čakalne dobe v tem primeru je KpK upoštevala **le zadnji zapis bolnika v čakalnem seznamu, in izračunala 1 dan čakanja!**

Dejansko je bolnik čakal 454 dni (dan operacije – prvi vpis).

Pri analizi vzorca 1.884 bolnikov smo ugotovili, da je **605** oziroma 32,11% bolnikov že imelo zaključen vpis v čakalnem seznamu pred vpisom, kjer je bil dejansko izveden poseg.

Posebej moramo izpostaviti primere obojestranske artroze.

Primer: Bolniku je na pregledu ugotovljena artroza obeh kolkov.

Dejansko smo v takih primerih izpostavljeni naslednji dilemi:

- Ali bolnika vpisati na isti dan v čakalni seznam za dve storitvi?
- Ali bolnika vpišemo v čakalni seznam najprej za en poseg in po opravljenem posegu še za drugi prizadet sklep?

Vsekakor je smiselno pri takem bolniku opraviti poseg najprej na bolj prizadetem sklepu (bolj bolečem) in nato takoj, ko je to mogoče še na drugem sklepu.

Če bolnika vpišemo istočasno 2 x, potem bo prvi zapis zaključen v okviru dopustne čakalne dobe, na podlagi drugega pa bo čakal preko dopustne čakalne dobe.

Če bolnika vpišemo najprej za prvi sklep in po posegu na tem še takoj za drugi, pa bo ta drugi zapis zaključen v okviru stopnje nujnosti »HITRO«, čeprav dejansko ne gre za prednostno obravnavo in jo kot tako tudi v čakalnem seznamu nismo evidentirali.

Čakalne sezname smo v preteklosti veliko »čistili«, kar pomeni, da smo pregledovali zapise najdlje čakajočih in jih tudi z ustreznim statusom zaključevali.

Čakalni seznam namreč ni le spisek bolnikov, ampak pri posamezniku tudi spremljamo »zgodovino«- to je, zabeleženi so kontakti z bolnikom, v opombah so navedeni datumi prejetja dodatnih izvidov in podobno.

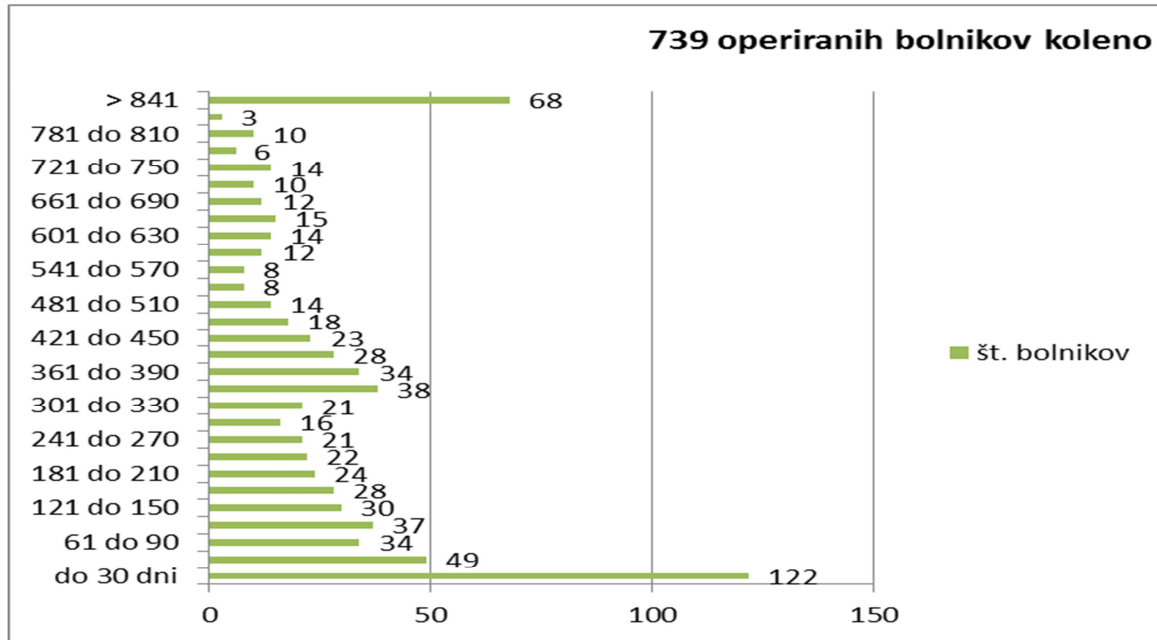
Pri vsakem čakalnem seznamu je večje število vpisov in zaključkov kot pa je dejansko operiranih bolnikov. Razlika ni le v novem prilivu bolnikov na čakalni seznam, ampak se isti bolniki lahko pojavijo večkrat med vpisanimi kot tudi med zaključenimi, seveda zaradi drugih razlogov, ne pa z izvedenim posegom, oz. z izvedenim posegom dvakrat, kadar gre za obojestransko prizadetost sklepa.

Za navedenih 605 bolnikov, ki so imeli več zaključenih zapisov v čakalnem seznamu za isto storitev je torej izračunana čakalna doba v poročilu KpK napačna. Za vsak naveden primer pa je možno vpise preveriti v bolnišničnem informacijskem sistemu B21.

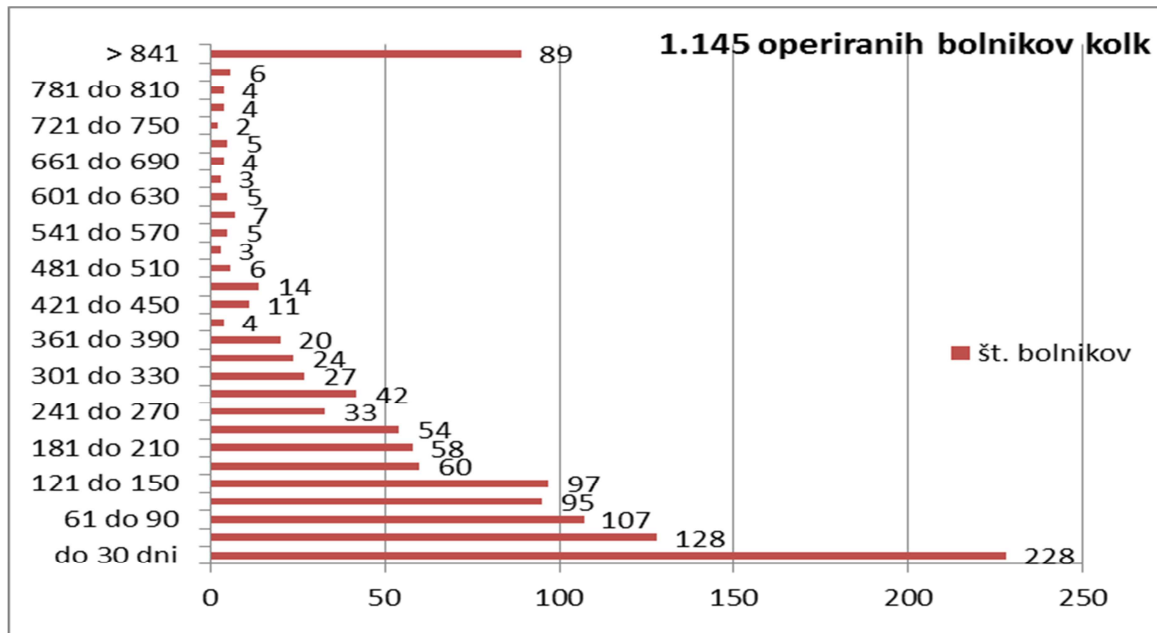
Na vzorcu 1.884 bolnikov (vzorec smo prejeli od KpK 4.2.2014) smo naredili analizo dejanskih čakalnih dob, seveda tako, da smo upoštevali datum prvega vpisa v čakalni seznam za isto zdravstveno storitev.

Rezultate prikazujemo v nadaljevanju:

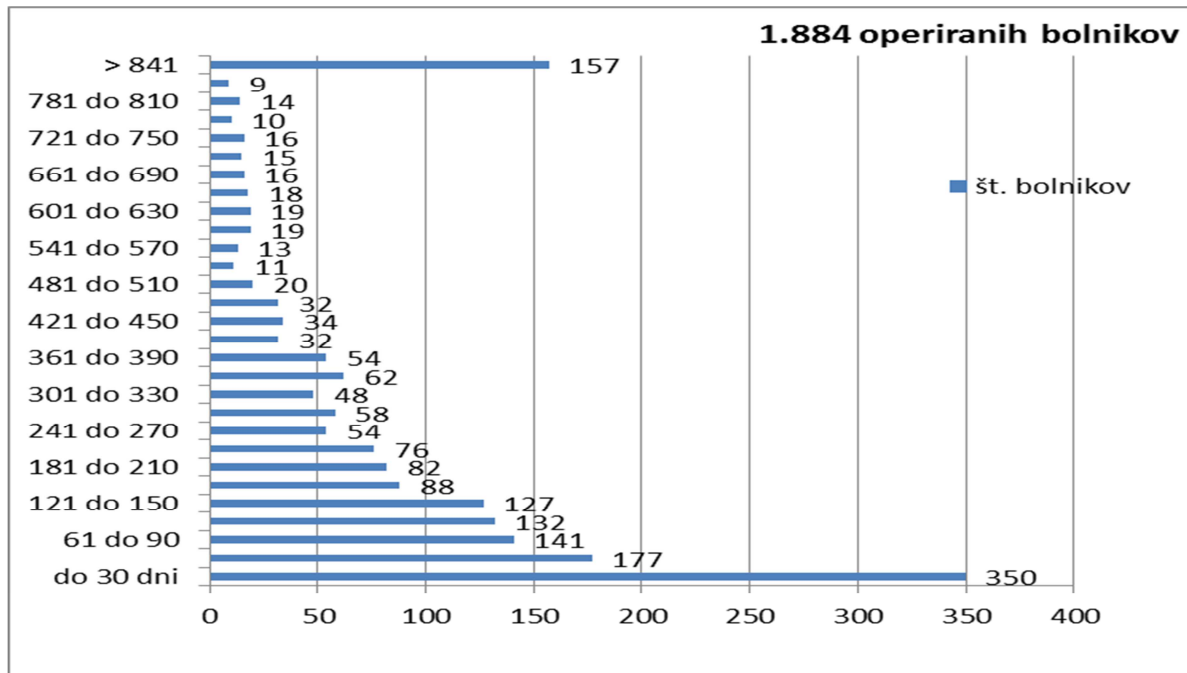
Graf št. 1: število bolnikov (operirani primarna proteza kolena) razporejeni glede na dneve



Graf št. 2: število bolnikov (operirani primarna proteza kolka) razporejeni glede na dneve



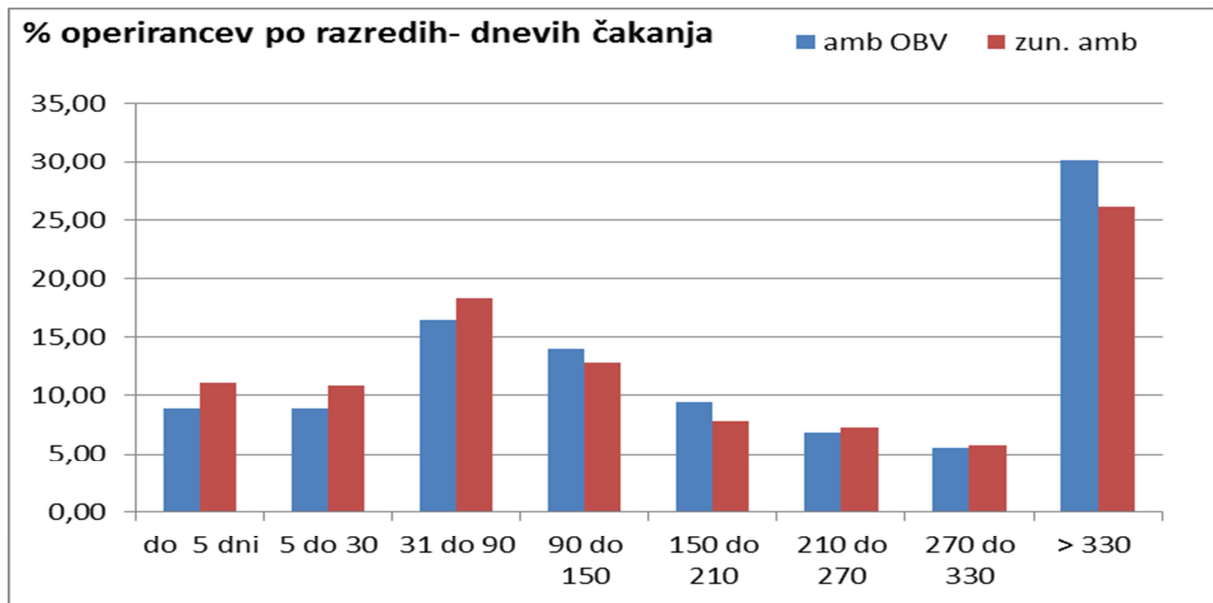
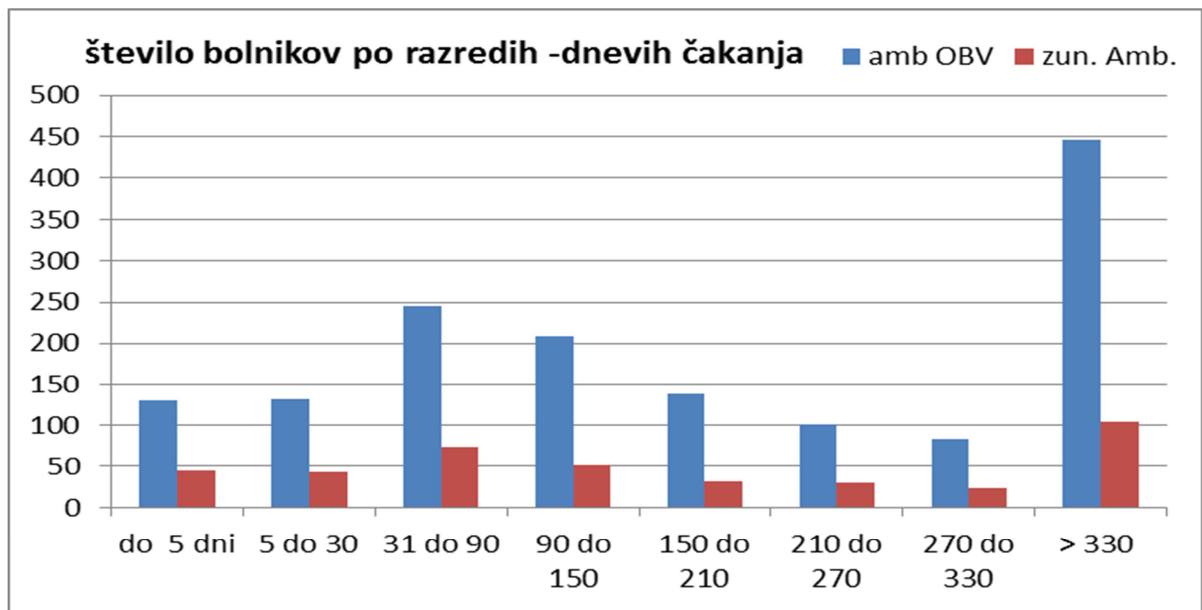
Graf št. 3: število bolnikov (vsi operirani) razporejeni glede na dneve



Pojasnila za operirane v roku do 30 dni smo navedli na 15 in 16 strani tega poročila.

Tabela št. 1 in graf št. 4, 5: Prikaz razporeditve bolnikov glede na »vhodno točko« po dnevih čakanja, število in delež bolnikov pregledanih v zunanjih ambulantah v številu vseh bolnikov in struktura bolnikov glede na »vhodno točko« v sistem:

kolk in koleno	vsi bolniki	amb OBV	zun. amb	% iz zun.	strukt. amb OBV	strukt. zun. Amb
do 5 dni	175	131	44	25,14	8,82	11,06
5 do 30	175	132	43	24,57	8,88	10,80
31 do 90	318	245	73	22,96	16,49	18,34
90 do 150	259	208	51	19,69	14,00	12,81
150 do 210	170	139	31	18,24	9,35	7,79
210 do 270	130	101	29	22,31	6,80	7,29
270 do 330	106	83	23	21,70	5,59	5,78
> 330	551	447	104	18,87	30,08	26,13
skupaj	1.884	1.486	398	21,13	100	100



Iz navedenih podatkov v tabeli št. 1 in grafičnega prikaza št. 4 in 5 lahko ugotovimo, da je sicer delež bolnikov iz zunanjih ambulant v prvih treh razredih višji kot delež bolnikov iz ambulante OBV, vendar pa je zastopanost bolnikov iz zunanjih ambulant in ambulant OBV dokaj **enakomerna in primerljiva v vseh razredih.**

Pri tem želimo še poudariti, da zunanje ambulante ne pomenijo zgolj samoplačniških ambulant, ampak vse bolnike, ki niso bili pregledani v OBV v obdobju 2009 do 23.5.2013, se pravi tudi bolniki pregledani pri specialistih ortopedih OBV v zdravstvenih domovih, t.j. v javni zdravstveni mreži, preko napotnice.

V nadaljevanju prikazujemo še povprečno število dni čakanja na poseg in mediano:

- Za vse operirance
- Za operirance glede na »vstopno točko«

Povprečje in mediano smo računali na osnovi vzorca 1.884 bolnikov, moramo pa opozoriti, da je v KpK poročilu navedeno na strani 27, tabela št. 29, da so ti dve kategoriji izračunavali pri 1.995 operirancih, ki so bili predhodno pregledani v javni mreži in pri 491 operirancih, pregledanih v zasebni ambulanti.

Nabor teh operirancev nam ni znan (skupno torej 2.486 bolnikov), smo pa za izračun uporabili vzorec po izboru KpK, že navedenih 1.884 zapisov v čakalnem seznamu.

Tabela št. 2: Vsi bolniki iz vzorca, mediana in povprečno število dni čakanja na poseg:

N=1.884	št. Posegov	št. Dni čakanja	
		mediana	povprečje
vsi operiranci	1.884	155	295
kolk	1.145	125	255
koleno	739	273	356

Tabela št. 3: Bolniki predhodno pregledani v OBV, mediana in povprečno število dni čakanja na poseg:

pregl. v OBV	št. Posegov pregl. v OBV	št. Dni čakanja	
		mediana	povprečje
vsi operiranci	1.486	162	300
kolk	920	130	264
koleno	566	286	357

Tabela št. 4: Bolniki predhodno pregledani v zunanji ambulanti, mediana in povprečno število dni čakanja na poseg:

pregl. v zunanjih amb.	št. Posegov pregl. Zun	št. Dni čakanja	
		mediana	povprečje
vsi operiranci	398	134	277
kolk	225	98	217
koleno	173	232	355

Zaključek

Ugotavljamo, da so v Ugotovitvah KpK številne nepravilnosti in zmote, tako metodološke kot vsebinske narave, kar je v zgornjem tekstu in prilogah nazorno argumentirano.

Temu bi se bilo moč izogniti, če bi KpK ravnala v skladu z 13. členom, točka (7) prvi stavek Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (ZIntPK) (13):

... 13. člen Zakona:

- Kadar se ugotovitve komisije nanašajo na določeno ali določljivo fizično ali pravno osebo, komisija osnutek ugotovitev pred javno objavo pošlje tej osebi, ki se lahko v roku sedmih delovnih dni izjasni o navedbah v ugotovitvah. Če se obravnavana oseba do navedb v osnutku ne izjasni, to ni ovira za izdajo ugotovitev komisije. Če komisija na podlagi mnenja pristojnega organa oceni, da obstaja verjetnost, da bi to ogrozilo interese predkazenskega, kazenskega ali drugega nadzornega ali sodnega postopka, osnutka ugotovitev obravnavani osebi ne pošlje.
- Komisija načelna mnenja in ugotovitve o konkretnem primeru skupaj z odgovorom obravnavane osebe predstavi javnosti z objavo na svoji spletni strani in na drug primeren način. Če bi javna objava ugotovitev komisije ogrozila interese predkazenskega, kazenskega ali drugega nadzornega ali sodnega postopka, se komisija o terminu in vsebini javne objave predhodno posvetuje s pristojnim organom.

14.

<https://www.kpk-rs.si/sl/korupcija-integriteta-in-etika/protikorupcijska-zakonodaja-in-strateski-dokumenti/zintpk>;

Žal pa nismo prejeli nobenega osnutka ugotovitev, saj bi lahko neustrezno obdelane podatke razjasnili in natančno pojasnili postopke delovanja pri vodenju čakalnih seznamov in poročanju podatkov o čakalnih dobah na IVZ.

Menimo, da so zaradi navedenih napak v Ugotovitvah zaključki KpK zmotni, neutemeljeni in neresnični.

Ugotovitve vplivajo na ugled bolnišnice kot tudi izpostavljenih posameznikov, zato v.d. direktorju predlagamo, da zaradi pomembnosti teme z vsebino te analize seznanijo člane sveta zavoda OBV.

Člani:

Ambrožič Bogdan
Končarevič Matej
Kovač Simon
Mihalič René
Strgar Metka
Štalc Jurij

Ankaran, 10. 2. 2014

Datum: 17.2.2014

SVET ZAVODA ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA

Na osnovi sprejetega sklepa na 3. seji sveta zavoda dne 13.2.2014, dopolnjujemo izvedeno Analizo ugotovitev z ukrepi, ki so oz. bodo sprejeti s strani vodstva Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Pregled ukrepov

Vodstvo Ortopedske bolnišnice Valdoltra je še pred prejemom Poročila KPK sprejelo naslednje ukrepe z namenom ureditve stanja in preprečevanja morebitnih nepravilnosti pri zagotavljanju enakopravne dostopnosti in obravnave vseh pacientov bolnišnice:

- Pravilnik o vodenju čakalnih seznamov za zdravstvene storitve v OBV je bil sprejet 7.novembra 2013 in se je pričel takoj uporabljati;
- v januarju je strokovni kolegij sprejel dogovor, da se tedenski operativni program bolnišnice pripravlja vnaprej tako, da je na programu razvidna čakalna doba posameznega pacienta - v primeru odstopanja čakalne dobe je dana na kolegiju zdravnikov strokovno medicinska obrazložitev oz. utemeljitev odstopanja.

Po prejemu Poročila KPK in Analize ugotovitev interne komisije OBV so bili na strokovnem kolegiju bolnišnice sprejeti dodatni ukrepi:

- v pripravi so dodatna navodila za vpis in zaključevanje vpisov v čakalnem seznamu;
- v najkrajšem možnem času bo izvedena ponovna instruktaža zdravnikov in zdravstvene administracije;
- vzpostavljeni bodo mesečni nadzori s strani vodstva (vzpostavitev notranjih kontrol);
- vzpostavljeno bo arhiviranje medicinske dokumentacije iz zunanjih ambulant iz katere je razvidna indikacija potrebnih posegov;
- vodstvo bolnišnice bo ponovno opozorilo vse zdravnike, da morajo za morebitno delo druge podati vlogo za soglasje za delo pri drugem delodajalcu.

V roku enega meseca bo izdelano poročilo o izvajanju zgoraj navedenih ukrepov, s poročilom bo seznanjen tudi svet zavoda.

v.d. direktorja
Radoslav Marčan, dr.med.spec.ortoped